

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 11 月 10日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473200404		
法人名	医療法人 好縁会		
事業所名	グループホームふれあい大須		
所在地	広島県安芸郡府中町大須4-5-6 (電話) 082-508-2400		
自己評価作成日	平成22年10月10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.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3473200404&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成22年11月29日(月)

【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）】

ご利用者が一人の人としてあたりまえの生活を、そしてその人らしく生活していただけるよう日々支援させて頂いています。あたりまえの生活では排泄は最後までトイレで、お風呂は最後まで湯船に浸かっていただく、食事は最後まで座って口から食べていただけるよう支援しています。そして、その人らしく個別に意向・希望を取り入れたケアを行っています。母体がクリニックという事もあり医療との連携を密に行うことが出来、医師・看護師の協力の下、ご家族・ご本人がご希望されれば看取りをさせて頂いています。又、日々の健康管理・急変時の対応も医師・看護師よりの確かな指示を受け対応し、安心して生活していただいています。

【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、医療法人を母体に開設され約8年目に入る。その間医療法人のメリットを活かし、時流に沿った、また生理学にかなった介助法の習得・ケアの見直し等に全職員が取り組み、地域に支援されるグループホームの構築に努力されている。法人全体で職員のレベルアップの教育研修も体系的に実施され、また年間の個人目標も設定し、個人面接・評価も実施されている。全職員は、本部から示されている経営理念・実践目標の達成に、明るく積極的に取り組んでおり、姿勢は素晴らしい。開所以来、多くの方に安心して納得した最期を迎えられるように、医師・看護師の協力の下で、ご家族と職員が良いチームワークを取り合いながら、終末期を支えている。職員全体で事業所が目指す入居者一人ひとりが「あたりまえの生活、そしてその人らしい生活」が送れるように、医療法人好縁会の「生活づくり10か条」をよく理解し、具体化に取り組まれていることが伺えた。

1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	法人は経営理念を明示し、事業所は理念の実践に向けて独自のサービス方針や目標を定めている。またそれらを掲示し、全体会議・カンファレンス等でスタッフに認識してもらえよう管理者は喚起している。	法人の経営理念・実践目標は、各ユニット事務所に掲示され、実践目標に基づき本年度重点事業方針も、設定掲示されている。この方針に基づいて、全職員が個人目標を設定し、管理者・本部統括部長との個人面接等を通じ、常に経営理念の目標達成と、事業所の重点事業方針の共有と実践に努力されている。	
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。	日常的な買物・散歩の際、近隣住民とコミュニケーションをもつよう努めている。また、地域で行われる秋祭りの参加や、近隣の障害者授産施設の方にパンの移動販売に来ていただくことで、交流を深めている。	自治会にも加入し、地域の行事にも積極的に参加し、また近隣の散歩や日常の買い物等のあらゆる機会を捉えながら、地域の方々との交流に努められている。	
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。	認知症介護指導者研修を終了した職員の指導の下、専門的な認知症ケアについて常に向上心を持ち、地域の方から電話や訪問にて相談を受けたときは、誠意を持って対応している。		
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。	運営推進会議で評価結果を報告し、その内容に対する意見交換を実施している。会議における御意見等は、日常のサービスに反映するように努めている。	昨年度は、運営推進会議の開催は5回の開催である。開催に当たっては行政の担当者への出席はあるが、地域住民の方々の出席が少ない。また会議が事業所の報告のウエイトが高く、ややマンネリ化した運営推進会議になっている感がある。今年度は年6回の開催と会議の出席者の見直しと、議題を早期に定め出席者から意見・提案の出る双方向の会議を望みます。	
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組んでいる。	運営推進委員に行政の方にもなっていたり、情報交換を行ったり、役場の窓口に行く機会を作り訪問している。また、毎月末に空き情報の報告をおこない、行政のインターネットに情報を載せていただいている。	運営推進会議には、行政の担当者が参加しており、意見交換や情報の提供を行っている。また、各種報告書などではできるだけ窓口を持参し、情報交換を行うなど、行政との協力関係は築かれている。	

1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○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。	全スタッフが居室や玄関に鍵をかけることの弊害を認識しており、身体拘束の廃止に関する認識を常に持ち、身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束・虐待防止など各種研修は、事業所内研修や社外研修にも積極的に参加され、職員に十分周知徹底されている。玄関ホール内にはマニュアルが掲示され、管理者他全職員は禁止事項については正しく理解し、身体拘束をしないケアが実践されている。	
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。	会議や研修会を開催し、虐待防止に対する意識の高揚を図っている。		
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。	具体的なニーズが発生した場合は、ご家族等関係者と連携し、求められれば必要とされる制度利用について支援に努めていきたい。		
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。	重要事項説明書及び契約書を提示し、具体的に説明するよう努めている。御利用者及びご家族等からの不安や疑問点などは、可能な限り不安等を解消していただけるよう適切な説明に努めている。		
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。	ご利用者からは日常的に可能な範囲で意向確認をし、ご家族からは面会時・FAX・電話等で意見をお聞きしています。また、運営推進会議においてもご家族からの意見を頂戴し、運営に反映するよう努めている。	ご家族の来訪時に十分時間を取り、意見や要望を聞いて、ユニットリーダーが取りまとめ、全体会議で話し合っている。また、ホーム主催の秋祭り(家族会と同時開催)や運営推進会議などを通じて、意見・要望を把握しながら運営に反映されている。	

1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>	<p>月1回ユニットミーティング開催時に管理者が出席し、職員の意見を聞き運営に反映するよう努めている。</p>	<p>管理者は、月1回開催されるユニットミーティングでの意見の把握や、日々の短時間での話し合いを通じ意見・提案を聞いている。また年2回実施される、法人本部統括部長・管理者同席の評価面接等、あらゆる機会を通じて意見を吸い上げ、それらが運営に反映されている。</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>全ての職員が個人目標を立てている。業務チェックリストにより自己評価を行い、さらに管理者、統括部長による評価を行い職員の勤務状況の把握に努めている。また、定期的に個人面接をおこないモチベーションの維持・高揚を図るよう取り組んでいる。</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>法人内の基本業務チェックリストを活用し、職員個々による自己評価・分析を行い、管理者の評価、さらに統括部長の評価を行うことで、ケア・技術の向上に努めている。また法人、事業所において計画的に育成のための研修を実施している。</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>町が主催する関係者協議会への出席や、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に定期的に出向き、情報交換等により連携を図っている。</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>初回面接時には、ご本人とのコミュニケーションに重点を置き、サービス利用に対する心情や意向を的確にお聴きするよう努めている。</p>		

1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	利用開始前より、サービスに対する思いや要望等を細かく伺い、ご本人・ご家族との信頼関係を構築するよう努めている。		
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。	面談や電話にての相談時には、ご本人やご家族等に今必要な支援を把握し、ご本人に合ったサービス利用の提供を支援できるよう努めている。職員は他の施設のサービス等の把握を理解し、的確に情報提供できるよう努力を行っている。		
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。	ご利用者の長年の経験に対して尊敬の念を払い、ケアの場面に教えていただくという姿勢、場面を作りながら接している。		
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。	ご家族来所時には、気軽に情報交換ができるよう、普段からの関係作りを大切にしている。ご家族から、要望等が気軽に話していただけるよう努めている。		
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。	ご利用者の知人・友人には、気軽に来所して頂ける環境に努めている。来所時にはゆったりと話していただけるよう、居室に案内をしている。	入居者の方々の、馴染みの人や場所との関係継続の支援は大変難しいが、日々入居者の方と接する中で、要望・希望を聞き出し、ご家族の支援協力の下で、支援に努められている。今後の計画として、お墓参りやふる里訪問を、ご家族の協力の下で実施を検討されている。	

1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士、力を合わせて何かを達成できるように支援に努めている。また、孤立する事がないように、職員がご利用者同士の関係調整に努めている。		
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。	退所された後も手紙等を送り、関係性を大切にしている。又、退所後も相談・支援を可能な限りおこなっている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いやりや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人の思いを意図的に把握できる場面を作りながら、意向を確認している。意思疎通の困難な方には、ご家族の協力をいただいている。	職員は入居者の方の、日頃の何気ない一言を大切に、また表情や仕草に注意し、一人ひとりの意向や要望を把握し、個々の要望に沿った介護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。	サービス利用開始前に面談により、ご本人・ご家族から情報をお聴きし、ご本人の生活環境に合った暮らしができるよう努めている。		
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。	毎日のバイタルチェックを行うと同時に身体・心身の様子を伺い、現状の把握に努めている。必要事項は生活状況に記録を記し、情報を共有している。		

1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>原則3ヶ月ごとにモニタリングを行い、ご家族の意見も反映しつつ、職員間で見直しを検討し、現状にあったプランの作成に努めている。また、体調の急激な変化等があった場合は、3ヶ月とは言わず随時見直しを行っている。</p>	<p>日々の入居者の状況を記録した個別記録を基に、モニタリングを行い、ご家族の意見も反映し、現状に合ったケアプランの作成に努めている。また入居者の方の状態の変化に合わせて、医師・看護師を交え、随時対応の見直しをされている。</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>生活状況表に記録し、さらに気をつけたい点等を申し送りノートに記入し、全職員で情報を共有している。また、個別記録により、個々の状況をさらに詳しく記入し情報を共有している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>法人の医師・看護師と連携し、必要に応じて支援している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>	<p>周辺の医療・消防・警察との連携を図り、安全で快適に暮らして行けるよう努めている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>主治医はご本人・ご家族の希望を第一にお聞きし決定し、スムーズな受診ができるようご家族と情報交換を行っている。</p>	<p>現在、入居者一人を除き、母体の医療機関の医師が主治医である。週1回の主治医の往診・看護師も週1回の訪問もあり、主治医と看護師との連携で健康管理が行われている。また、歯科医師による往診も月に1回行われている。その他ご家族の要望があれば、入居前のかかりつけ医の受診も出来るように配慮がなされている。</p>	

1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○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。	法人内の訪問看護の看護師が、週1回来所し常態観察を行っている。また、治療・ケアの助言・指導を必要に応じて受けている。		
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。	入院時こまめに面会に行き、病院関係者と情報交換を行っている。また、地域医療連携室との情報交換により、退院時の調整を速やかに行っている。		
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。	終末期の意向、治療方針等をご家族・医師を交え話し合い、終末期ケアに取り組んでいる。ご家族の不安を少しでも少なくしてさし上げ、納得のいく終末期となるよう情報を共有し、医師、看護師と連携を取り取り組んでいる。	重度化や終末期に対しては、まず事業所の指針を説明され、ご家族の要望があれば医師を交え話し合い、医師・看護師・職員とご家族でチームを組み、終末期ケアに取り組む体制が出来ている。重度化・終末期の対応には、ご家族からも感謝される支援が行われている。	
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。	年1回は消防署の方に依頼し、救急蘇生等の講習会を開催していただき、全職員が参加し実践を身につけている。		
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。	最低年2回、避難訓練を開催している。消防署の方にも来て頂き、指導を受けている。今後は地域の方と連携をとり地域防災に取り組む予定である。	年2回の定期的な防災訓練が行われ、緊急連絡網も整備されており、職員の防災意識は高い。また、平成23年度には、スプリンクラーの設置も計画されており、さらに万全な体制づくりに取り組まれている。	運営推進会議に地域住民の出席・消防関係者の協力を依頼し、入居者の方々が今以上に安心して暮らせる為に、夜間の避難マニュアルの作成と、災害時に近隣住民の方々との協力・支援の受けられる、良好な関係づくりが期待される。

1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	ご利用者の尊厳を傷つけないよう十分に配慮している。ケースファイル等も施錠できる収納庫で管理している。	年間を通じ、計画的に事業所内の研修や外部研修への参加は積極的に実施され、全職員の人格の尊重とプライバシー確保に対する意識は高い。特に入浴時や排泄時に、入居者の尊厳を傷つけないよう、言葉づかいなど十分配慮されている。ケースファイルなどの管理も適切である。	
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。	個々に合った方法で説明し、本人の意思を尊重している。		
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。	1日のスケジュールにケアを合わせるのではなく、その日の利用者の状況や希望に合ったケアが出来る様、柔軟な対応を行っている。		
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。	希望者にはなじみの理美容院に出掛けていただけるよう支援している。洋服購入時には、ご利用者と一緒に買物に行き、選んでいただいている。また、日々お化粧をされる楽しみを大切にしている。		
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。	食材の買物・献立を出来るだけご利用者の方と一緒に、希望を取り入れ、楽しみの一つとして提供出来るよう支援している。	献立は各ユニット毎に、栄養士の指導の下で、入居者の好みや希望を参考に職員が作っている。各ユニット毎に入居者と共に買い物に出かけたり、お手伝い出来る方は職員と共に調理をされている。食事は、入居者と職員が同じ物を一緒に食べており、世間話をしながら、食事を楽しんでいる。	

1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○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。	1ヶ月に1度、栄養士の方による栄養指導を受け、指導・助言を受けている。		
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。	毎食後の口腔ケアを欠かさず行っている。訪問歯科の受診が必要な方はその都度受診していただき、歯科医より指導を受けている。		
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。	トイレで気持ちよく排泄して頂く為に、ご利用者個々に合った排泄介助を行っている。	医療法人好縁会の「好縁会生活づくり10か条」にある、第3条「排泄は自分でしたいもの」安易なおむつは認知症のものを念頭に、入居者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、声かけ・誘導等で、排泄の自立に向けた支援が行われている。	
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。	適切な水分摂取、適度な運動、食材への配慮を日々心がけ、自然排便できるよう留意している。		
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。	毎日お風呂を沸かすことにより、ご利用者の希望に沿った入浴が出来るよう、支援している。また、ご利用者に少しでも負担なく入って頂けるよう、ハード面の整備にも心がけ、気持ちよく入っていたいでいる。	毎日お風呂を沸かし、希望があれば毎日でも入浴出来る体制が出来ている。午前中にバイタルチェックを行い、入居者の希望に添い、午後入浴を実施されている。また、入浴に当たっては、湯船にゆっくり浸かる事を基本に行われている。	

1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	天気の良い日には布団干しを行い、シーツ交換も定期的に行い、常に気持ちが良い状況となるよう気を配っている。体調に応じていつでも休息できるよう配慮し、午睡については夜間の睡眠の妨げにならないよう注意している。		
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。	服薬リストは、職員がいつでも確認できる場所にファイルしている。症状の変化等が見られた場合には、速やかに医師・看護師に連絡を行っている。		
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。	洗濯・ゴミ捨てなどを手伝っていただいている。毎日戸外に出ることを日課とし気分転換をしている。ご希望があれば個々の買物支援にも出掛けている。		
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。	日々の散歩から、近隣の公園までの散歩を、その日の状況によって行っている。また遠方へのお出かけには、ご家族をお誘いして協力を得ながら行っている。	季節に合わせて、ご家族の支援を得ながら、普段は行けない場所に出かけたり、日常的には近隣に散歩や買い物へのお出かけなど、外出支援は積極的に行われている。	
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。	ご本人、ご家族が希望されれば、お金を所持され自ら管理され、買物に行かれたときは支払いもご自分でされている。		

1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話の取次ぎや、手紙を書いていただくことを日常的に支援している。		
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。	室内に温度・湿度計を設置し管理を行っている。リビング、玄関等には季節の花を飾り季節感を出している。	共用の空間作りには、季節感を感じる（七夕には・・・笹を飾り、お月見には・・・お団子をお供え等々）演出を工夫し実施されている。食堂にはおしゃれな加湿器を置き、入居者の方に合った椅子の高さに調節するなど、細やかな気遣いがなされている。また、定期的に業者により、フローアにワックス掛けを行う等、清潔で居心地良く過ごせるよう努力されている。	
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。	共用スペースには食卓用の椅子の外、ソファを置き、過ごしやすい場所で過ごしていただいている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご本人が自宅で使われていた馴染みの家具や物品を持ってきていただけるよう、入居時にお話している。	居室は、今まで自宅で使われていた、馴染みの家具や物品を持ち込まれ、楽しく暮らせる居室づくりとなっている。	
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。	転倒の恐れのある方には、居室にマットを敷くことにより、安全に生活できるよう配慮している。トイレや居室の位置が分かるように、大きく看板や目印をつけている。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	<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

2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	法人は経営理念を明示し、事業所は理念の実践に向けて独自のサービス方針や目標を定めている。またそれらを掲示し、全体会議・カンファレンス等でスタッフに認識してもらえよう管理者は喚起している。		
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。	日常的な買物・散歩の際、近隣住民とコミュニケーションをもつよう努めている。また、地域で行われる秋祭りの参加や、近隣の障害者授産施設の方にパンの移動販売に来ていただくことで交流をふかめている。		
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。	認知症介護指導者研修を終了した職員の指導の下、専門的な認知症ケアについて常に向上心を持ち、地域の方から電話や訪問にて相談を受けたときは誠意を持って対応している。		
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。	運営推進会議で評価結果を報告し、その内容に対する意見交換を実施している。会議における御意見等は日常のサービスに反映するように努めている。		
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。	運営推進委員に行政の方にもなっていたき、情報交換を行ったり、役場の窓口に行く機会を作り訪問している。また、毎月末に空き情報の報告をおこない、行政のインターネットに情報を載せていただいている。		

2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	全スタッフが居室や玄関に鍵をかけることの弊害を認識しており、身体拘束の廃止に関する認識を常に持ち、身体拘束をしないケアに努めている。		
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>	会議や研修会を開催し虐待防止に対する意識の高揚を図っている。		
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>	具体的なニーズが発生した場合は、ご家族等関係者と連携し、求められれば必要とされる制度利用について支援に努めたい。		
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>	重要事項説明書及び契約書を提示し、具体的に説明するよう努めている。御利用者及びご家族等からの不安や疑問点などは、可能な限り不安等を解消していただけるよう適切な説明に努めている。		
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>	ご利用者からは日常的に可能な範囲で意向確認をし、ご家族からは面会時・FAX・電話等で意見をお聞きしています。また、運営推進会議にてもご家族からのいけんを頂戴し、運営に反映するよう努めている。		

2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>	<p>月1回ユニットミーティング開催時に管理者が出席し、職員の意見を聞き運営に反映するよう努めている。</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>全ての職員が個人目標を立てている。業務チェックリストにて自己評価を行い、さらに管理者、統括部長にて評価を行い職員の勤務状況の把握に努めている。また、定期的に個人面接をおこないモチベーションの維持・高揚を図るよう取り組んでいる。</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>法人内の基本業務チェックリストを活用し職員個々に自己評価・分析を行い、管理者の評価、さらに統括部長の評価を行うことでケア・技術の向上に努めている。また法人、事業所において計画的に研修を実施している。</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>町が主催する関係者協議会への出席や、地域包括支援センター、居宅会議支援事業所等に定期的に出向き情報交換等により連携を図っている。</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>初回面接時には、ご本人とのコミュニケーションに重点を置き、サービス利用に対する心情や意向を的確にお聴きするよう努めている。</p>		

2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	利用開始前より、サービスに対する思いや要望等を細かく伺い、ご本人・ご家族との信頼関係を構築するよう努めている。		
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。	面談や電話にての相談時には、ご本人やご家族等に今必要な支援を把握しご本人に合ったサービス利用の提供を支援できるよう努めている。職員は他の施設のサービス等の把握を理解し的確に情報提供できるよう努力を行っている。		
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。	ご利用者の長年の経験に対して尊敬の念を払い、ケアの場面に教えていただくという姿勢、場面を作りながら接している。		
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。	ご家族来所時には気軽に情報交換ができるよう普段からの関係作りを大切にしている。必要に応じて電話やFAXにて情報交換を行っている。		
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。	ご利用者の知人・友人には気軽に来所して頂ける環境に努めている。来所時にはゆったりと話していただけるよう居室に案内をしている。		

2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士力を合わせて何かを達成できるよう支援に努めている。また、孤立する事がないように職員がご利用者同士の関係調整に努めている。		
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。	退所後も来所していただくことを歓迎し、相談・支援を可能な限りおこなっている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いやりや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常にご利用者の意向を把握する場면을意図的に作りサービスに反映している。		
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。	サービス利用開始前に面談にて、ご本人・ご家族から情報をお聴きし、ご本人の生活環境に合った暮らしができるよう努めている。		
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。	毎日のバイタルチェックを行うと同時に身体・心身の様子を伺い、現状の把握に努めている。必要事項は生活状況に記録を記し情報を共有している。		

2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>原則3ヶ月ごとにモニタリングを行い、ご家族の意見も反映しつつ職員間で見直しを検討し、現状にあったプランの作成に努めている。また、体調の急激な変化等があった場合は3ヶ月とは言わず随時見直しを行っている。</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>生活状況表に記録し、さらに気をつけたい点等を申し送りノートに記入し全職員で情報を共有している。また、個別記録により個々の状況をさらに詳しく記入し情報を共有している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>法人の医師・看護師と連携し必要に応じて支援している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>	<p>周辺の医療・消防・警察との連携を図り、安全で快適に暮らして行けるよう努めている。又不定期ではあるがボランティアとの交流がある。</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>週1回の往診時には、主治医とご利用者が向き合い、世間話や心配事・困っている事等を話していただいている。体調の変化には職員が十分に気をつけ医師に報告している。又ご家族の要望もその都度お伝えしている。</p>		

2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。</p>	法人内の訪問看護の看護師が週1回来所し常態観察を行っている。また、治療・ケアの助言・指導必要に応じて受けている。		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	入院時こまめに面会に行き、病院関係者と情報交換を行っている。また、地域医療連携室との情報交換により退院時の調整を速やかに行っている。		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	終末期の意向、治療方針等をご家族・医師を交え話し合い終末期ケアに取り組んでいる。ご家族の不安を少しでも少なくしてさし上げ納得のいく終末期となるよう情報を共有し医師、看護師と連携を取り取り組んでいる。		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。</p>	年1回は消防署の方に依頼し救急蘇生等の講習会を開催していただき、全職員が参加し実践を身につけている。緊急時に備え連絡体制の再確認も行っている。		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。</p>	最低年2回、避難訓練を開催している。消防署の方にも来て頂き、指導を受けている。今後は地域の方と連携をとり地域防災に取り組む予定である。		

2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	ご利用者の尊厳を傷つけないよう十分に配慮している。ケースファイル等も施錠できる収納庫で管理している。		
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。	ご利用者の方の表情などから気持ちを察してさし上げ、こちらから声をかけ話を伺っている。		
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日のスケジュールにケアを合わせるのではなく、その日の利用者の状況や希望に合ったケアが出来る様、柔軟な対応を行っている。業務を行っていても一旦、手を止めてご利用者のペースに合わせている。		
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。	希望者にはなじみの理美容院に出掛けていただけるよう支援している。洋服購入時には、ご利用者と一緒に買物に行き選んでいただいている。又、お出かけや行事には洋服を選ぶ楽しみも支援している。		
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。	食事の盛り付け・味付け・味噌汁作りなど職員と協力して作っている。片付けもご自分の食器は下膳されている。		

2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。</p>	1ヶ月に1度、栄養士の方による栄養指導を受け、指導・助言を受けている。水分摂取については回数を多く提供することで1日の水分量確保に努めている。		
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>	毎食後の口腔ケアを欠かさず行っている。訪問歯科の受診が必要な方はその都度受診していただき、歯科医より指導を受けている。		
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>	トイレで気持ちよく排泄して頂く為に、ご利用者個々に合った排泄介助を行っている。		
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>	朝食時にヨーグルトやバナナを提供している。日中の散歩、体操を取り入れ自然排便に心がけている。腹部マッサージも適宜行っている。		
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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	毎日お風呂を沸かすことにより、ご利用者の希望に沿った入浴が出来るよう、支援している。また、ご利用者に少しでも負担なく入って頂けるようハード面の整備にも心がけ気持ちよく入っていただいている。		

2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	天気の良い日には布団干しを行い、シーツ交換も定期的に行い常に気持ちが良い状況となるよう気を配っている。体調に応じていつでも休息できるよう配慮し、午眠については夜間の睡眠の妨げにならないよう注意している。		
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。	服薬リストは職員がいつでも確認できる場所にファイルしている。症状の変化等が見られた場合には速やかに医師・看護師に連絡を行っている。		
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。	洗濯・ゴミ捨てなどを手伝っていただいている。毎日戸外に出ることを日課とし気分転換をしている。ご希望があれば個々の買物支援にも出掛けている。		
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。	日々の散歩から、近隣の公園までの散歩をその日の状況によって行っている。また遠方へのお出かけにはご家族をお誘いして協力を得ながら行っている。		
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。	ご本人、ご家族が希望されれば、お金を所持され自ら管理を行って頂くが、現在は個人的に所持されている方はおられない。しかし、個別に買物同行しご利用者の希望に応じた買物を行っている。		

2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話の取次ぎはスタッフが間に入り支援している。手紙については代行してスタッフが書いて送付している。		
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。	室内に温度・湿度計を設置し管理を行い快適に過ごして頂ける環境を作り、目印になるものを貼ることで混乱を回避している。リビングには季節を感じられるよう季節ごとの模様替えを行っている。		
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。	共用スペースには食卓用の椅子の外、ソファを置き過ごしやすい場所で過ごしていただいている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご本人が自宅で使われていた馴染みの家具や物品を持ってきていただけるよう入居時にお話している。		
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。	椅子の高さを個々の下腿長に合わせて調整し、テーブルの高さもなるべく個々に合った高さになっている。きちんと座ること自立した生活に結び付けている。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○	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

3階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	法人は経営理念を明示し、事業所は理念の実践に向けて独自のサービス方針や目標を定めている。またそれらを掲示し、全体会議・カンファレンス等でスタッフに認識してもらえよう管理者は喚起している。		
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。	日常的な買物・散歩の際、近隣住民とコミュニケーションをもつよう努めている。また、地域で行われる秋祭りの参加や、近隣の障害者授産施設の方にパンの移動販売に来ていただくことで交流をふかめている。		
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。	認知症介護指導者研修を終了した職員の指導の下、専門的な認知症ケアについて常に向上心を持ち、地域の方から電話や訪問にて相談を受けたときは誠意を持って対応している。		
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。	運営推進会議で評価結果を報告し、その内容に対する意見交換を実施している。会議における御意見等は日常のサービスに反映するように努めている。		
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。	運営推進委員に行政の方にもなっていたき、情報交換を行ったり、役場の窓口に行く機会を作り訪問している。また、毎月末に空き情報の報告をおこない、行政のインターネットに情報を載せていただいている。		

3階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	全スタッフが居室や玄関に鍵をかけることの弊害を認識しており、身体拘束の廃止に関する認識を常に持ち、身体拘束をしないケアに努めている。		
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>	会議や研修会を開催し虐待防止に対する意識の高揚を図っている。		
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>	具体的なニーズが発生した場合は、ご家族等関係者と連携し、求められれば必要とされる制度利用について支援に努めたい。		
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>	重要事項説明書及び契約書を提示し、具体的に説明するよう努めている。御利用者及びご家族等からの不安や疑問点などは、可能な限り不安等を解消していただけるよう適切な説明に努めている。		
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>	ご利用者からは日常的に可能な範囲で意向確認をし、ご家族からは面会時・FAX・電話等で意見をお聞きしています。また、運営推進会議においてもご家族からの意見を頂戴し、運営に反映するよう努めている。		

3階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月1回ユニットミーティング開催時に管理者が出席し、職員の意見を聞き運営に反映するよう努めている。		
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。	全ての職員が個人目標を立てている。業務チェックリストにて自己評価を行い、さらに管理者、統括部長にて評価を行い職員の勤務状況の把握に努めている。また、定期的に個人面接をおこないモチベーションの維持・高揚を図るよう取り組んでいる。		
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。	法人内の基本業務チェックリストを活用し職員個々に自己評価・分析を行い、管理者の評価、さらに統括部長の評価を行うことでケア・技術の向上に努めている。また法人、事業所において計画的に研修を実施している。		
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。	町が主催する関係者協議会への出席や、地域包括支援センター、居宅会議支援事業所等に定期的に出向き情報交換等により連携を図っている。		
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。	初回面接時、本人とのコミュニケーションに重点を置き、サービス利用に対する心情や意向をお聴きするように努めている。また、入所前の不安や心配事をお聴きする機会をできるだけ作るよう努めている。		

3階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	利用申し込み受付時に、本人の情報に併せて、本人・家族の不安感や要望を的確にお聞きするよう努めている。待機期間中も定期的に電話を入れ状態確認に併せて本人・家族の意向等を聞き信頼関係を構築するよう努めている。		
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。	面談又は電話による相談受付時は、本人・家族の主訴を的確に把握し、他のサービス利用も視野に入れて適切な情報提供等を行っている。		
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。	生活場面で利用者に出来ることは利用者主体で行っていただき、職員と共に楽しい生活を送れるよう努力している。また、利用者が得意としていること、長年培われてきた知識や技術を職員に伝授していただく場面も作っている。		
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。	定期的に発行するふれあい新聞に、ケア担当者が利用者の日常の様子を書き家族にお知らせしている。家族面会時の対話や随時の電話等により利用者の体調や日常の情報を家族と共有し、協力関係の維持に努めている。		
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。	利用者の知人・友人の面会時には、ゆったりと気持ちよく対話できるよう配慮している。また、お帰りの際には再び訪問していただけるよう声を掛けさせていただいている。		

3階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		<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>	その日の利用者の気分や体調を十分に把握し、トラブルが起きる前に気分転換を図れるよう努めている。リビングの席や、コミュニケーションの困難な方には職員が関係調整出来るよう配慮している。		
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>	契約終了後も、訪問を歓迎している。ご家族の不安や相談事があればお話を聞き支援している。		
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	<p>○思いやりや意向の把握</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>	ご本人に直接お聞きしたり、日常の何気ない一言や生活状況などからご本人の意向の把握に努めている。また、アセスメントを十分に行うことでご本人の気持ちや意向の把握に努めている。		
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>	サービス利用開始前に面談にて、ご本人・ご家族から情報をお聴きし、ご本人の生活環境に合った暮らしができるよう努めている。入居後も引き続きご本人、ご家族との関わりを通じて必要とする状況の把握に努めている。		
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>	毎日のバイタルチェックを行うと同時に身体・心身の様子を伺い、現状の把握に努めている。必要事項は生活状況に記録を記し情報を共有し、職員間で必要に応じ意見交換を行っている。		

3階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>原則3ヶ月ごとにモニタリングを行い、ご家族の意見も反映しつつ職員間で見直しを検討し、現状にあったプランの作成に努めている。また、体調の急激な変化等があった場合は3ヶ月とは言わず随時見直しを行っている。</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>ケアの実践を行うと生活状況にマークを付け気づき等を記録に残し毎日マークが付くように支援している。定期的にモニタリングを行い職員の意見交換を行い情報を共有している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>法人の医師・看護師と連携し必要に応じて支援している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>	<p>周辺の医療・消防・警察との連携を図り、安全で快適に暮らして行けるよう努めている。不定期ではあるがボランティアに来所していただき交流を図っている。</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>主治医はご本人・ご家族の希望を第一にお聞きし決定し、スムーズな受診ができるようご家族と情報交換を行っている。</p>		

3階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。</p>	法人内の訪問看護の看護師が週1回来所し常態観察を行っている。また、治療・ケアの助言・指導を必要に応じて受けている。		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	入院時こまめに面会に行き、病院関係者と情報交換を行っている。また、地域医療連携室との情報交換により退院時の調整を速やかに行っている。		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	終末期の意向、治療方針等をご家族・医師を交え話し合い終末期ケアに取り組んでいる。ご家族の不安を少しでも少なくしてさし上げ納得のいく終末期となるよう情報を共有し医師、看護師と連携を取り取り組んでいる。		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。</p>	年1回は消防署の方に依頼し救急蘇生等の講習会を開催していただき、全職員が参加し実践を身につけている。		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。</p>	最低年2回、避難訓練を開催している。消防署の方にも来て頂き、指導を受けている。今後は地域の方と連携をとり地域防災に取り組む予定である。		

3階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	ご利用者の尊厳を傷つけないよう十分に配慮している。ケースファイル等も施錠できる収納庫で管理している。		
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。	職員が全て決めるのではなくご利用者に希望や思い、自己決定をして頂けるよう、職員は声かけを工夫し、係わりを多く持つよう努力している。		
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。	職員の業務優先ではなくご利用者お一人お一人の体調を考慮しながら必要とされることを適切に支援させていただくよう努力している。		
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。	希望者にはなじみの理美容院に出掛けていただけるよう支援している。洋服購入時には、ご利用者と一緒に買物に行き選んでいただいている。また、日々お化粧をされる楽しみを大切にしている。		
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。	食材の買物・献立を出来るだけご利用者の方と一緒に希望を取り入れ、楽しみの一つとして提供出来るよう支援している。食事は職員がご利用者との間に入り会話を楽しみながら楽しい食事の場になるよう努めている。		

3階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。</p>	<p>1日1500ccの水分を摂取して頂けるよう職員が意識を持って提供している。食事は栄養士の指導を受けながら，食事の工夫・バランスを考え献立を考えている。</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>毎食後の口腔ケアを欠かさず行っている。訪問歯科の受診が必要な方はその都度受診していただき，歯科医より指導を受けている。</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>トイレで気持ちよく排泄して頂く為に，ご利用者個々に合った排泄介助を行っている。個別に排泄パターンを把握しリハビリパンツやパットに排泄する前に誘導しトイレで排泄できるよう努めている。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し，飲食物の工夫や運動への働きかけ等，個々に応じた予防に取り組んでいる。</p>	<p>適切な水分摂取，適度な運動，食材への配慮を日々心がけ自然排便できるよう留意している。朝食時には牛乳やヨーグルト，バナナ等提供している。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように，職員の都合で曜日や時間帯を決めず，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>毎日お風呂を沸かすことにより，ご利用者の希望に沿った入浴が出来るよう，支援している。また，ご利用者に少しでも負担なく入って頂けるようハード面の整備にも心がけ気持ちよく入っていただいている。</p>		

3階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<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>天気の良い日には布団干しを行い、シーツ交換も定期的に行い常に気持ちが良い状況となるよう気を配っている。体調に応じていつでも休息できるよう配慮し、午眠については夜間の睡眠の妨げにならないよう注意している。</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>服薬リストは職員がいつでも確認できる場所にファイルしている。症状の変化等が見られた場合には速やかに医師・看護師に連絡を行っている。</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>洗濯・ゴミ捨・掃除を朝の日課としてご利用者が自主的に行ってくださっている。日中は戸外に出ることを日課とし買物や気分転換をしている。毎月の行事や行楽を取り入れご利用者と一緒に計画を立てている。</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>日々の散歩から、近隣の公園までの散歩をその日の状況によって行っている。また遠方へのお出かけにはご家族をお誘いして協力を得ながら行うこともある。</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>ご本人、ご家族が希望されれば、お金を所持され自ら管理され、買物に行かれたときは支払いもご自分でされている。</p>		

3階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話の取次ぎや、手紙を書いていただくことを日常的に支援している。		
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。	室内に温度・湿度計を設置し管理を行い快適に過ごして頂ける環境を作っている。リビングには季節の花や飾り物で季節を感じていただいている。		
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。	共用スペースには食卓用の椅子の他、ソファを置き過ごしやすい場所で過ごしていただいている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご本人が自宅で使われていた馴染みの家具や物品を持ってきていただけるよう入居時にお話している。		
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。	転倒の恐れのある方には居室にマットを敷くことにより安全に生活できるよう配慮している。トイレや居室の位置が分かるように大きく看板や目印をつけている。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 GH ふれあい大須

作成日 平成 22 年 12 月 13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	13	災害時、地域との連携ができていない	地域自治会と「災害協定」を結べるよう地域の連携・協力を得る。	年2回行なっている消防訓練には地域の方にも参加していただき、災害時の支援協力を理解を得る。	6 ヶ月
2					
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。