

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 9 月 20 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471501803		
法人名	株式会社 ハートランド		
事業所名	ハッピーハート		
所在地	広島県福山市高西町三丁目10番21号 (電話) 084-930-4703		
自己評価作成日	平成23年9月20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	http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3471501803&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23年10月7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）】

<ul style="list-style-type: none">・本人の居場所でその人らしい生き方を実現・継続してゆけるよう共に生活してゆくために、今何が出来るかを常に考えながら、職員全体で日々の関わりを行っている。・住環境として過ごしやすい空間はもとより、畑や花壇の管理を行い、野菜や花などの季節感を大切にしてゆく中で、五感で感じる生活感覚を大切にしている。・家族との関わりの中で、日々の生活を知っていただくためや遠方の家族のために、ホームページから日々の写真の閲覧が行えるよう、細やかに更新を行っている。
--

【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、2ユニット（定員18名）の平屋建てを活用したホームである。各ユニットに看護職員が配置され、日々の健康管理に努め、緊急時や急変時の対応に即応体制が整っている。日々のケアに活かすよう職員は、研修やミーティングを積極的に行い日々実践に努めている。地区の祭りや行事にも参加し、入居者個々の要望に対しても実行が出来るよう、家族と相談しながら柔軟な対応をされている。行事に関しても、2ユニット間での交流を密に行い、個々の要望や散歩や外出を通じて地域交流が図れるよう機会づくりに努めている。入居者と職員との双方のコミュニケーションを密に行い、職員も働きやすい職場環境となっている。職員全員がホーム全体を良くしようという姿勢のなか、穏やかな対応に心掛けていて、入居者の表情から家庭的で心休まり安心して生活されているのが伺えた。

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。	「本人の居場所でその人らしい生き方を実現・継続してゆけるよう共に生活してゆく」を指針とした理念を、全職員がミーティング等の機会を通じて、確認等を行い取り組んでいる。	理念を念頭に置き、各ユニット共に理念の実現に向けて取り組んでいる。入居者個々のニーズをホームの都合で出来ないではなく、どうしたら出来るかを常に考え、実行に移すよう努力されている。自己評価についても、全職員が必要性を認識し、取り組まれていた。チーム一丸となり、入居者支援に心掛けているのが伺えた。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域住民の一員として、町内会に加入し、行事等には利用者とともに積極的に参加している。また、日頃の挨拶はもちろん、散歩や買い物に出かけ、近所の人達との関係を深めている。	挨拶を交わしたり、職員が町内の掃除などに参加し、自然な付き合いが出来るよう努力されている。近所からの差し入れもあり、外出を通じて、社会の構成員の一人として、人との関わりをもつよう努力されている。	
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。	地域住民の相談や地域団体の講演依頼などに柔軟に対応し、認知症や介護保険などに関する説明や講演を実施している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、報告や情報交換以外に、参加者からの率直な意見を引き出し、サービスの向上に活かせるよう取り組んでいる。	2ヶ月に1回開催し、情報交換や連携を図っている。参加者との随時連携を行い、地域との関わりをもち、その中で地域情報やアドバイスを頂き、入居者の支援及び運営に繋げている。	
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り組んでいる。	市町が行う介護相談員の受入などへの協力依頼の、受託を行っている。また日頃より、必要に応じた窓口担当者との情報交換も行っている。	地区の包括支援センターの方が参加され、市町が行う介護相談員の受け入れも行っている。市町担当者とは、随時連絡を行い、協力関係を築くように取り組み、サービスの質の向上に繋げている。	

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。	身体拘束マニュアルを作成し、職員間で利用者が受ける身体的・精神的弊害を理理解し、拘束の無いケアを行っている。利用者個々の行動を把握し、見守りや職員の連携により、不要な鍵の使用を行わないよう取り組んでいる。言葉による抑制に対しても重要視して取り組んでいる。	身体拘束マニュアルの整備をしている。マニュアルの確認を行うなか、日々の言葉掛けも拘束にならないよう、常に職員は、拘束をしないケアを意識し、その人らしく生活して頂くよう、自然な見守りのケアを心掛けている。	
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。	日常よりミーティング等を通じて、虐待防止に向けての周知徹底を行っている。		
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。	利用者、家族等に成年後見人制度などについて情報を提供している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居前の問い合わせや面接時も含め、入居時に契約書・重要事項説明書により丁寧に説明を行い、また利用者及び家族の立場で、将来のことも含めて疑問等を引き出して説明を行っている。		
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。	日頃から利用者本人の意見を引き出せるようコミュニケーションの確保や一緒に過ごす事を心がけている。意見箱の設置や運営推進会議等での意見の引き出しも行うが、日頃の面会や行事参加時の家族との関わりに重点を置き、意見や要望の把握を行っている。ホームページでも意見聴取の窓口を作成している。	毎月、ホームでの生活状況を送付し、家族の状況に応じて、メールやハガキ、ファックスでやり取りをしている。ホームページでも生活状況の写真が閲覧できる環境にしている。家族面会時には、職員が顔を合わす努力をされ、生の声を聴くようにし、それらの意見や要望などを入居者支援及び運営に反映している。	

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。	勉強会や月1回のミーティング等で意見交換を実施している。	個別連絡表（家族からの意見や日々入居者の変化など）を活用し、情報を共有している。毎月のミーティングを開催し、職員間で顔を合わせる機会を作っている。各会議の実施や話し合いの場で管理者の意見を聞く機会を設け、職員全員がチームアプローチのもと、入居者支援に心掛けている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	資格手当や管理手当、盆・正月の特別手当や被服費の支給など、職員個々の働きやすさを考慮した仕組みの実践を心がけている。産休・育休の活用も奨励したりしている。毎月、事前に職員個々の勤務希望を確認し調整している。		
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。	日常の業務体験を主に、実践力の向上を図っていく中で、施設内勉強会の実施や施設外研修への参加を奨励しており、必要に応じての勤務調整や研修費の支援を行っている。各種研修資料や参考書などを掲示し、個々の向上を支援している。		
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。	日頃より、近隣のグループホームや他の圏域のグループホームとの情報交換や職員交流を行い、サービスの向上に役立っている。		
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。	入居前の面接により本人の意向や生活状況の把握及び職員間での共有を図る。入居時はより密な関わりを持つ中で、安定した生活スタイルを本人と共に確立してゆけるよう支援している。一緒にいる時間を多く持ち、言葉のみではない本人のニーズを汲み取れるよう心がけている。		

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。	入居前には必ず施設見学・面接の時間を設け、家族等の問い合わせやニーズを把握し、速やかな対応を心がけている。入居直後は家族との連絡調整を密にして、ニーズに合った対応を確立してゆけるよう心がけている。		
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。	入居前、直後の本人及び家族の情報収集の徹底を図り、柔軟な対応を心がけている。		
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。	一緒に過ごすことを大切にしながら、利用者から生活の技や生活文化などについて、教えてもらう場を大切にすることで支援を行っている。生活の中で少しでも本人が出来る事を見つけ、実施していただくよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	行事への参加を呼びかけたり、面会時や手紙・ホームの新聞の送付などにより、家族との情報交換を密に行い、本人の状況の理解の共有を図っている。またホームページより日々の生活状況の写真が閲覧できるよう、細やかな更新を行っている。		
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。	利用者の入居前の理解を深め、家族や昔の写真などを居室においたりして関係の継続を支援している。本人から家族宛の手紙の送付を行ったり、外出の調整をお願いしたりして関係性や役割の継続を支援している。	入居前の情報収集を行い、入居すれば、環境が変わる事を意識し、ケアについても細心の注意を払い個別支援の徹底を図っている。家族写真を持ち込んで頂き、写真を通じてコミュニケーションを図る材料として活用している。家族と顔を合わせる関係づくりに努め、個別対応について家族と十分協議を行い、以前との関係が途切れないように努めている。	

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。	利用者同士の関係性についての状況把握に努め、職員間で共有できるようにしている。なるべく集団参加の時間を設け、利用者が孤立しないよう心がけている。		
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。	形式的ではなく、情報提供や面談などを必要に応じ実施している。		
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。	日々のかかわりの中で声かけや見守りに重点を置き、本人の意向や希望が把握できるように努めている。	生活歴や日々関わりのなかで、要望を把握できるように努めている。その要望に対して出来ないではなく、どうしたら出来るかを常に考え実行に移している。役割や楽しみごとを見つけ出し、入居者に寄り添い、役割をもって頂くことに心掛けた支援をしている。	
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。	入居前の自宅訪問や面談、また入居後の本人・関係者からの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。	日々の生活状況の把握を行いながら、定期的なアセスメントを行い、本人の能力や認知力などを総合的に考察し、援助の指針としている。		

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>面会時やミーティング時のカンファレンスなどにより、家族や関係者の意向や意見、アイデアを反映しながら本人本意の計画作成に努めている。</p>	<p>カンファレンスの実施や3ヶ月に1回モニタリングを実施している。面会時に職員が顔を合わす努力をされ、家族の意向や希望を把握し、意見交換や情報の共有を図る取り組みをされている。</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>日々の個別記録や生活記録などを利用し、情報共有や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>職員同行による結婚式への参加など、利用者や家族個々の状況に応じた生活支援や外出支援、治療支援を幅広く実施できるよう取り組んでいる。</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>ピアノ・傾聴などのボランティアの協力や民生委員などとの情報交換を行っている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>本人・家族等と受診先や通院方法、情報提供についての検討を実施しながら対応している。必要に応じた電話報告や手紙による定期的な通院報告を実施している。</p>	<p>入居者及び家族の意向のかかりつけ医を決定している。かかりつけ医の受診に職員が同行したり、治療記録経過（病歴など）を活用し、情報共有を図っている。協力医療機関やかかりつけ医との連携を図り、適切な医療が受けられるように支援している。</p>	

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。	ホームに3名の常勤准看護師を配置し、日々の健康管理や地域医療との連携を行っている。		
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。	家族等とも協働しながら医療機関と三者一体となり退院を目指している。		
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。	入居時に、重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアについて説明を行っている。重度者や終末期の利用者を支えられるよう、業務の調整や職員の理解を深めながら、医療者や家族等の協力体制が得られる取り組みを実施している。	利用契約時に終末期ケアにおける確認書を頂いている。個々の状況を把握するなか、状況に応じて面談を行い、ホームとして最大限可能な支援を家族と十分に話し合いをもち、医療機関との連携を行い、職員全員その対応方針を共有し支援している。	
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。	夜間の急変や事故発生時の連絡方法や対応方法など、マニュアルを作製・配布し周知徹底を行っている。		
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。	マニュアルの作成・配布を行い、年2回の防火訓練の実施・防災器具の点検、毎日の火元の点検を実施している。防災時の台帳を作成・掲示している。	風水害マニュアルを作成している。職員は、火元を出さないよう、毎日の火元の点検を実施している。消防署の協力を得て、実践的な防災訓練を実施している。	

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。	ミーティングを通して個人情報やプライバシーについての確認を行いながら、日々の業務に取り組んでいる。集団での関わりと個別での関わりを使い分けたりしながら支援している。	個人情報やプライバシーが保てるように、研修やミーティングを行っている。利用者一人ひとりの人権・権利を意識しながら、個々に合った支援及び声掛けには十分気をつけた対応をされている。適宜、気になる職員の言葉使いがあれば、注意しあう環境づくりに努めている。	
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。	コミュニケーションや接客技法などの勉強会等を行い、利用者の希望の表出や自己決定が図りやすいよう心がけている。		
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。	利用者個々に合った生活のサポートを介護計画に取り込みながら、日々の体調等の変化の把握や共有を行い、柔軟な対応が行えるよう取り組んでいる。		
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。	本人の意向を基本にした着衣などの支援を行い、理美容もなるべく本人の意向を引き出しながら、カットや毛染めなどを実施してもらっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	個々の能力や意欲に応じて、調理や片付けの手伝いなどを職員・利用者とともに実施している。不定期では有るが、個々の嗜好に合わせて外食を支援している。	月2回の体重測定を実施し、栄養摂取量に見合った食事の提供をしている。職員も同じ時間に同じ食事を食べるよう努力されている。日々の関わりのなかから、要望食や季節食を提供している。入居者も個々の能力に応じて、配膳や片付けをして頂いている。個々の嗜好に合わせて行事食の提供や外食支援をしている。	

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>	利用者個々に応じた食事量を調整したり、摂取量の把握を行い、食生活の安定を心がけている。栄養士管理の献立・食事を提供している。		
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>	毎食後のうがいや歯磨きを中心に、個別にあった口腔ケアの実施している。また必要に応じ歯科治療の介入を行っている。		
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>	排泄チェック表により、排泄パターンや身体能力などを把握し、個々の能力にあった対応を個別に検討しながら、排泄の援助を行っている。安易なオムツの使用は避けるよう心がけている。	個々の排尿及び排泄習慣を把握し、声掛けや見守りを行い、安易なオムツ使用は極力避けるよう支援している。運動や毎日の食事量や適宜水分摂取に心掛け、便秘予防に取り組んでいる。	
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>	個々の生活の中で食事や水分・運動推進のサポートを行い、排泄の支援を行っている。		
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>	入浴の好き嫌いや皮膚状態や衛生状態の把握を行うと共に、身体能力に合わせた入浴補助具の準備や声かけの工夫など、個々に合わせた入浴支援をおこなっている。	生活習慣の事もあり、極力午後の入浴支援に心掛けている。一人ひとりの状態を把握するなか、入浴補助具の適切な選定や体調に合わせた入浴支援を実施している。	

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>	経過記録等から睡眠状態の把握を行い、なるべく日中の活動を促して、生活リズムを整えるよう支援している。		
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>	治療状況や服薬状況が把握できるよう書類を整備し、内容の理解や共有を行っている。利用者の認知力の状態により、管理や服薬時の支援を行っている。		
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>	まずは生活歴の把握を行い、現在の能力に合った役割や楽しみが実践できるよう誘導や声かけ・見守りを行っている。また新たな役割の可能性も、必要に応じて検討したりしている。		
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>	個々のニーズを引き出すため、利用者や家族等と相談し、協力を得ながら実現に向けて取り組んでいる。日常的には安全面を考慮しながら、散歩やドライブ、買い物や外食、自宅への外出などに出かけている。	家族と相談しながら、入居者の希望場所への外出支援や本人の要望を把握し、要望に対して実行に移すよう、柔軟な対応に心掛けている。散歩やドライブ、買い物など、外出を通じて地域との交流が図れるよう機会づくりに努めている。	
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>	能力や本人の希望を確認しながら、必要に応じての金銭の所持を行い、安心感や満足感が得られる支援を実施している。		

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。	季節の手紙や職員の家族連絡などに本人の言葉を書いていたいたり、希望時の一般電話の使用や携帯電話の使用のサポートを行ったりと、通信の支援を行っている。		
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。	馴染みやすい備品の配置や採光を心がけた対応を行っている。なるべく施設風にならないよう心がけている。換気や室温調整は日常業務に位置づけ、常に気配りを行っている。各居室やホールに温度計を設置している。芝生や花壇、鉢植えを整備し、草取りや水やりなどの活動場面のセッティングなどを行っている。	換気や室温調整を行い、入居者の健康管理に努めている。芝生や花壇、家庭菜園を整備され、季節感を感じる住環境に努めている。ホーム内もテーブルやソファが適所に配置され、職員も穏やかな対応に心掛け、一人ひとりが心休まり安心して生活されている。	
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。	ソファや椅子の配置、スペースの作り方など、多岐な利用が図れる空間作りに取り組んでいる。		
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。	本人の意向を大切にしながら、自宅で使い慣れた馴染みの備品や布団、家族の写真などをもち込んでもらい、居心地の良い居室作りに取り組んでいる。	以前使用していた馴染みのある物品や家族写真などをもち込まれている。本人の意向や家族と相談しながら居心地良く生活できるよう環境調整に努めている。	
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。	自発的な活動意欲が向上するような、個々の能力に応じた環境整備に取り組んでいる。混乱を招くような環境の因子を把握し、速やかな修正を行っている。		

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

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。	「本人の居場所でその人らしい生き方を実現・継続してゆけるよう共に生活してゆく」を指針とした理念を、全職員がミーティング等の機会を通じて、確認等を行い取り組んでいる。		
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。	地域住民の一員として、町内会に加入し、行事等には利用者とともに積極的に参加している。また、日頃の挨拶はもちろん、散歩や買い物に出かけ、近所の人達との関係を深めている。		
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。	地域住民の相談や地域団体の講演依頼などに柔軟に対応し、認知症や介護保険などに関する説明や講演を実施している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、報告や情報交換以外に、参加者からの率直な意見を引き出し、サービスの向上に活かせるよう取り組んでいる。		
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り組んでいる。	市町が行う介護相談員の受入などへの協力依頼の受託を行っている。また日頃より、必要に応じた窓口担当者との情報交換も行っている。		

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>	<p>身体拘束マニュアルを作成し、職員間で利用者が受ける身体的・精神的弊害を理解し、拘束の無いケアを行っている。利用者個々の行動を把握し、見守りや職員の連携により不要な鍵の使用を行わないよう取り組んでいる。言葉による抑制に対しても重要視して取り組んでいる。</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>日常よりミーティング等を通じて虐待防止に向けての周知徹底を行っている。</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>利用者、家族等に成年後見人制度などについて情報を提供している。</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>入居前の問い合わせや面接時も含め、入居時に契約書・重要事項説明書により丁寧に説明を行い、また利用者及び家族の立場で、将来のことも含めて疑問等を引き出して説明を行っている。</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>日頃から利用者本人の意見を引き出せるようコミュニケーションの確保や一緒に過ごす事を心がけている。意見箱の設置や運営推進会議等での意見の引き出しも行うが、日頃の面会や行事参加時の家族との関わりに重点を置き、意見や要望の把握を行っている。ホームページでも意見聴取の窓口を作成している。</p>		

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。	勉強会や月1回のミーティング等で意見交換を実施している。日常的に意見が言える環境や関係性を大切にしている。		
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。	資格手当や管理手当、盆・正月の特別手当や被服費の支給など、職員個々の働きやすさを考慮した仕組みの実践を心がけている。産休・育休の活用も奨励したりしている。毎月、事前に職員個々の勤務希望を確認し調整している。		
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。	日常の業務体験を主に、実践力の向上を図っていく中で、施設内勉強会の実施や施設外研修への参加を奨励しており、必要に応じての勤務調整や研修費の支援を行っている。各種研修資料や参考書などを掲示し個々の向上を支援している。		
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。	日頃より、近隣のグループホームや他の圏域のグループホームとの情報交換や職員交流を行い、サービスの向上に役立っている。		
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。	入居前の面接により本人の意向や生活状況の把握及び職員間での共有を図る。入居時はより密な関わりを持つ中で、安定した生活スタイルを本人と共に確立してゆけるよう支援している。一緒にいる時間を多く持ち言葉のみではない本人のニーズを汲み取れるよう心がけている。		

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。	入居前には必ず施設見学・面接の時間を設け、家族等の問い合わせやニーズを把握し速やかな対応を心がけている。入居直後は家族との連絡調整を密にしてニーズに合った対応を確立してゆけるよう心がけている。		
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。	入居前、直後の本人及び家族の情報収集の徹底を図り、柔軟な対応を心がけている。		
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。	一緒に過ごすことを大切にしなが利用者から、生活の技や生活文化などについて教えてもらう場面を大切にしたりなどの支援を行っている。生活の中で少しでも本人が出来る事を見つけ実施していただくよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	行事への参加を呼びかけたり、面会時や手紙・ホームの新聞の送付などにより、家族との情報交換を密に行い、本人の状況の理解の共有を図っている。またホームページより日々の生活状況の写覧ができるよう細やかな更新を行っている。		
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。	利用者の入居前の理解を深め、家族や昔の写真などを居室においたりして関係の継続を支援している。本人から家族宛の手紙の送付を行ったり、外出の調整をお願いしたりして関係性や役割の継続を支援している。		

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。	利用者同士の関係性についての状況把握に努め、職員間で共有できるようにしている。なるべく集団参加の時間を設け、利用者が孤立しないよう心がけている。		
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。	形式的ではなく、情報提供や面談などを必要に応じ実施している。		
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。	日々のかかわりの中で声かけや見守りに重点を置き、本人の意向や希望が把握でき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。	入居前の自宅訪問や面談、また入居後の本人・関係者からの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。	日々の生活状況の把握を行いながら、定期的なアセスメントを行い、本人の能力や認知力などを総合的に考察し、援助の指針としている。		

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>面会時やミーティング時のカンファレンスなどにより、家族や関係者の意向や意見、アイデアを反映しながら本人本意の計画作成に努めている。</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>日々の個別記録や生活記録などを利用し、情報共有や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>職員同行による結婚式への参加など、利用者や家族個々の状況に応じた生活支援や外出支援、治療支援を幅広く実施できるよう取り組んでいる。</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>ピアノ・傾聴などのボランティアの協力や民生委員などとの情報交換を行っている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>本人・家族等と受診先や通院方法、情報提供についての検討を実施しながら対応している。必要に応じた電話報告や手紙による定期的な通院報告を実施している。</p>		

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。	ホームに3名の常勤准看護師を配置し、日々の健康管理や地域医療との連携を行っている。		
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。	家族等とも協働しながら医療機関と三者一体となり退院を目指している。		
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。	入居時に、重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアについて説明を行っている。重度者や終末期の利用者を支えられるよう、業務の調整や職員の理解を深めながら、医療者や家族等の協力体制が得られる取り組みを実施している。		
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。	夜間の急変や事故発生時の連絡方法や対応方法などマニュアルを作製・配布し周知徹底を行っている。		
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。	マニュアルの作成・配布を行い、年2回の防火訓練の実施・防災器具の点検、毎日の火元の点検を実施している。防災時の台帳を作成・掲示している。		

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。	ミーティングを通して個人情報やプライバシーについての確認を行いながら日々の業務に取り組んでいる。集団での関わりと個別での関わりを使い分けたりしながら支援している。		
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。	コミュニケーションや接客技法などの、勉強会等を行い利用者の希望の表出や自己決定が図りやすいよう心がけている。		
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。	利用者個々に合った生活のサポートを介護計画に取り込みながら、日々の体調等の変化の把握共有を行い、柔軟な対応が行えるよう取り組んでいる。		
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。	本人の意向を基本にした着衣などの支援を行い、理美容もなるべく本人の意向を引き出しながらカットや毛染めなどを実施してもらっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	個々の能力や意欲に応じて、調理や片付けの手伝いなどを職員・利用者とともに実施している。月に1～2回入居者の希望の調理や外食、おやつ作りを行っている。		

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>	利用者個々に応じた食事量を調整したり、摂取量の把握を行い、食生活の安定を心がけている。栄養士管理の献立・食事を提供している。		
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>	毎食後のうがいや歯磨きを中心に、個別にあった口腔ケアの実施している。また必要に応じ歯科治療の介入を行っている。		
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>	排泄チェック表により排泄パターンや身体能力などを把握し、個々の能力にあった対応を個別に検討しながら排泄の援助を行っている。		
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>	個々の生活の中で食事や水分・運動推進のサポートを行い、排泄の支援を行っている。		
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>	入浴の好き嫌いや皮膚状態や衛生状態の把握を行うと共に、身体能力に合わせた入浴補助具の準備や声かけの工夫など、個々に合わせた入浴支援をおこなっている。		

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>	経過記録等から睡眠状態の把握を行い、なるべく日中の活動を促して生活リズムを整えるよう支援している。		
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>	治療状況や服薬状況が把握できるよう書類を整備し、内容の理解共有を行っている。利用者の認知力の状態により、管理や服薬時の支援を行っている。		
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>	まずは生活歴の把握を行い、現在の能力に合った役割や楽しみが実践できるよう誘導や声かけ・見守りを行っている。		
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>	個々のニーズを引き出すため、利用者や家族等と相談し協力を得ながら実現に向けて取り組んでいる。日常的には安全面を考慮しながら、散歩やドライブ、買い物や外食自宅への外出などに出かけている。		
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>	能力や本人の希望を確認しながら、必要に応じての金銭の所持を行い、安心感や満足感が得られる支援を実施している。		

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。	季節の手紙や職員の家族連絡などに本人の言葉を書いていたいたり、希望時の一般電話の使用や携帯電話の使用のサポートを行ったりと通信の支援を行っている。		
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。	馴染みやすい備品の配置や採光を心がけた対応を行っている。なるべく施設風にならないよう心がけている。換気や室温調整は日常業務に位置づけ、常に気配りを行っている。各居室やホールに温度計を設置している。芝生や花壇、鉢植えを整備し、草取りや水やりなどの活動場面のセッティングなどを行っている。		
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。	ソファや椅子の配置、スペースの作り方など、多岐な利用が図れる空間作りに取り組んでいる。		
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。	本人の意向を大切にしながら、自宅で使い慣れた馴染みの備品や布団、家族の写真などをもち込んでもらい、居心地の良い居室作りに取り組んでいる。		
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。	自発的な活動意欲が向上するような、個々の能力に応じた環境整備に取り組んでいる。混乱を招くような環境の因子を把握し、速やかな修正を行っている。		

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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 ハッピーハート

作成日 平成 23年 11月 1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	49	日常の買い物や散歩以外の外出希望への支援が不十分である。	利用者が行いたい外出を実現する。	利用者のニーズを的確に把握し、円滑な支援が行えるよう計画書の作成を行う。	12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。