

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 10 月 20日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470206032		
法人名	医療法人厚生堂		
事業所名	グループホーム あいあいホームながさき		
所在地	広島市西区横川町3丁目6番17号 (電話) 082-532-6636		
自己評価作成日	平成29年10月2日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3470206032-00&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29年10月18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）】

訪問看護と連携して週1回定期訪問をして頂いている。また月2回程、往診があり健康管理面において連携がとりやすくなっている。
比較的職員の数も多く、人間関係も良く働きやすい職場なので離職率も低い。
ベテランの職員が多く、応用の必要な介護にも柔軟に対応する事ができ、些細な要望にもなるべくお応えできるように努めている、その為に知識と経験に基づいたケアを行うことができる。
屋上やベランダを利用して、草花や野菜を利用者様と共に育て、四季折々の季節感を感じる事が出来るように工夫している。

【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）】

事業所理念「思いやりの介護」を掲げ、利用者には「誠実な対応：嘘をつかないケアの実践」に取り組んでいる。利用者の思い・意向を把握し、出来るだけ実現するように努めている。利用者の要望から、介助なしでの入浴・トレーニングジムへ行くなどを実施したり、昔行った場所を再度訪問したり、仲の良かった友人を訪ねたりと馴染みの関係の継続も支援している。個別対応を重視し、買い物・外食などの外出希望には職員が同行し個別に対応している。また、昼夜逆転・睡眠障害の利用者に対しては、症状改善の為にケアプランを作成し、夜間入浴することもある。食事の時間など一日のスケジュールは決められているが、利用者のペースを重視し強制しないようにしている。また、毎日の食事は職員の手作りで、利用者と一緒に買い物に出かけ、その日の夕食の献立を決め提供している。

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
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。	事業理念【思いやりの介護】のもと、日々の申し送りを通して、理念の実現に取り組んでいる。また申し送りシートに1日の目標を記入し、チームで共有・意識して目標達成すべく取り組んでいる。	事業所理念「思いやりの介護」は職員の話し合いで決定し、理念を実践するための具体事項が明記されていて、職員研修で説明している。また、年1回の全体研修で理念を職員に再認識させている。個人目標を立て、達成度を評価している。	
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。	近隣の散歩や日々の買い物を通じて、近所の方やお店の方に挨拶や話をされている。また、地域でのお祭りやイベントに参加させて頂くなど地域活動の参加により、地域住民の方々との交流に努めている。	利用者との近隣商店街での買い物では、馴染みの店員と話をしたり、商店街の行事や神社の祭りに参加し地域住民と交流している。	
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。	地域包括支援センターと連携をはかり、地域団体の認知症研修会などの講師を務めるなどしている。		
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。	2か月に1回のペースで運営推進会議を開催し、状況など取組みの報告を行うと共に今後の活動に際しての意見交換を行っている。	定期的に運営推進会議を開催し参加者と意見交換を行っている。町内会長からの提案で、地域での介護教室を開催した。利用者家族に運営推進会議への参加を依頼するが、今年度は1名の参加であった。今後は、運営推進会議の議事録を家族に送付し、会議に関心を持って頂くよう計画している。	
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り組んでいる。	市町担当者に運営推進会議に出席して頂き事業所の活動内容や実績を報告させて頂いている。また、介護保険制度について電話などで相談させて頂いている。	市へ運営推進会議への案内を送付しているが、市職員の出席はない。地域包括支援センター主催の「認知症サポーター養成講座」で講師として協力している。	

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
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>身体拘束にかかるマニュアルを整備しており、スタッフ同士で身体拘束廃止委員会を作り、全スタッフに資料として配布している。やむを得ず行う場合は、マニュアルに則り保証人の同意を得るようにしている。</p>	<p>身体拘束に関するマニュアルを整備し、身体拘束廃止委員会を設けている。本委員会は、2か月に1回、「身体拘束廃止および高齢者虐待廃止」に関する研修を行い、身体拘束しないケアに取り組んでいる。玄関入り口は施錠してなく、利用者が外に出る際はセンサーが反応するが、自由に出入りできる。</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>研修やミーティングなどを通じて、理念を深め虐待防止に努めている。</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>必要に応じ、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用している。</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>契約内容・重要事項説明書を十分に行い、利用者・家族に同意を得ている。</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>利用者・家族からの意見、苦情等は面会にいられた時など、日常の会話の中から受けている。また、外部の苦情申立機関は重要事項説明書に明記し、契約時に説明を行っている。</p>	<p>家族が来所された際は、利用者の状況を話し意見や要望を聞いている。また、遠方に住む家族へは、利用者の状況を2週間に1回、ファックスで報告している。家族からの苦情は記録に残し、要望に出来るだけ沿うように家族と意見交換し対応している。</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	<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>日々の申し送り・ミーティングを通じて、職員の意見、提案を運営の参考にしている。</p>	<p>毎日の申し送り・職員会議で職員の意見を聞き、管理者は職員と相談し問題解決している。職員からの要望で、記録等の変更、車いすやエアーマットを用意した。</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>自己啓発のための研修を行ったり、外部研修が受講できる環境を整えるように努めている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p>	<p>定期的に内部研修を行う等して、職員のレベル向上に努めている。新人職員には、プリセプターとしてベテラン職員が教えるシステムになっている。また、日々職員間でケアについて話し合っている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。</p>	<p>他事業者と独自に、カンファレンス・研修会を行う等して、サービスの質の向上を図っている。</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>利用者・家族の要望や意見を基に、ケアプラン作成を行っている。</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
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>入居に当たっては事前訪問を行い、利用者の状態・状況の把握に努め、家族の要望などを聴く機会を設けて、個別の対応に努めている。</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>相談の中から、利用者・家族のニーズを明確にするよう努めている。また、それに対する理解・同意を得た上で、個別のケアに取り組むように心掛けている。</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>日常生活において、個々が役割を持って生き生きと生活できるようにしている。調理活動で言えば、包丁を使う、味付け、取り分け等、共に調理している。</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>利用者を中心とし、家族と連携を取りながら支援体制を整えるよう努めている。家族からの直接的支援をケアプランに取り込んでいる。</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>友人や知人等、馴染みのある方が来所しやすい環境作りに努めている。</p>	<p>利用者が今まで仲良くしていた友人を家族・職員と一緒に訪問したり、昔に訪問した懐かしい場所を訪問し食事を楽しんだり、馴染みの関係を継続する支援を行っている。</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
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。	席の配置は、利用者の個性を把握した上で誘導を行う等配慮している。また、利用者同士も関わりが持てるように、グループワークも取り入れている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約が終了した利用者に積極的なアプローチは行っていないが、訪ねられた時には、今まで通りの関係が保てるようにこころがけている。		

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。	日々の申し送り、ケアプラン作成において把握するよう努めている。また、家族来所の際、入居前の暮らし方の希望等を聞き、反映している。	日常会話から把握した利用者の思い・意向は、「申し送りノート」に記載し、共有している。介助なしでの入浴、職員が同行して週に1回トレーニングジムに行くなどをケアプランに入れ思いを實踐している。また、家族と協力して自宅への外泊支援も行っている。	
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。	生活歴や嗜好等は、利用者・家族から随時聞き取れるようにしており、申し送り、ケアプラン等で周知するよう努めている。		
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。	日常生活記録を活用し、一人一人の状態を把握するよう心掛けている。また、毎日の申し送りにおいて、職員が周知するよう努めている。		

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
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>日常生活の中から利用者・家族の要望・希望等を聞き、それに基づいてケアプランを作成している。また、それについて家族から同意を得て交付している。</p>	<p>利用者毎に担当者を決め、ケアプランのアセスメント・モニタリングをケアプラン作成者と一緒に行っている。ケアカンファレンスの前には、他職員に意見を提出してもらい、家族や訪問看護師が参加するケアカンファレンスで協議しケアプランの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>日常生活記録において、24時間の記録をつけている。また特記等においては、裏面に詳細を書き、申し送りで周知するように努めている。申し送りノートを活用している。</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>利用者個々の状況に応じて、夜勤を2名体制にする、家族と外出していただく等、臨機応変に対応するよう、心掛けている。</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>町内のお地藏様への散歩や、地域商店街での飲食等、地域資源を活用した支援を行っている。</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>同一法人の医療機関の医師が月に2程度程度往診を行うと共に、随時必要に応じて対応している。</p>	<p>本人・家族の要望でかかりつけ医を決めている。入居時に、事業所と協力病院の連携を説明し、現在は利用者全員が協力病院医師をかかりつけ医としている。定期的なかかりつけ医の往診や訪問看護師により利用者の健康状況を把握されている。</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		<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>事業所が独自に訪問看護ステーションと事業契約を行っている。週に一度、定期的な健康管理を行うと共に随時、相談・緊急時の体制も整えている。</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>入院中も医師から経過について情報を頂くよう努めている。また、退院後も医師及び訪問看護ステーションと共同してフォローにあたっている。</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>協力医療機関の医師並びに家族と話し合い、訪問看護ステーションのバックアップ体制を加味しながら、看取りを含め、方針を決めている。</p>	<p>事業所としては、本人・家族の要望があれば看取りを行う方針である。重度化し利用者の回復が困難であると医師が判断した際は、看取りが事業所で行えるかを協議する。その後、看取り契約・看取りプランを作成し看取りを行っている。</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>緊急時対応の研修などに参加し、事故発生時に備えている。また、急変時に関しては、協力医療関係・訪問看護ステーションと連携をとれるよう、日常的に情報交換を行っている。</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>毎年度、消防署に依頼し、消防訓練を行っている。ホームの上階には同一法人の看護師寮があり、緊急時の体制も整えている。</p>	<p>年1回、消防署立ち会いで避難訓練を行い、それ以外に年1回、災害訓練や夜間想定した訓練を行っている。また、消防署からの提案で、事業所独自の消防点検や避難訓練も行っている。事業所の建物には同一法人の職員がいるので、災害時には協力できる体制が整っている。</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
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。	人としての尊厳を守る事を前提としたケアを心掛けている。誠実な対応を心掛けている。	人格の尊重・プライバシーに関する院内研修を年1回、行っている。管理者は、職員に対して「利用者には誠実に対応し、嘘をつかないケア行うよう」に指導し、職員と取り組んでいる。	
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。	利用者のニーズを明確にした上で、本人の思いや希望を最大限に活かせるよう促しを行っている。自己決定を尊重したケアを心掛けている。		
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。	利用者のニーズに沿って、個別ケアに取り組んでいる。本人のペースを尊重したケアを心掛けている。起床時間、食事時間も、本人の体調・生活ペースに配慮している。		
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。	整容時、自己選択をしていただけるよう支援している。また、外出時等は利用者と話し合いながら、洋服を決めたりしている。		
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。	買い物へ一緒に行き、季節感を取り入れられたり、一人一人の状態に合わせるよう配慮している。食事の準備・片づけにおいては、出来る限り利用者の参加を促している。	朝・昼食は担当者が1週間の献立を作成しているが、夕食は、職員が利用者と一緒に買い物に行き、その日の献立を決めている。食事の下準備や片付けを利用者と一緒に行うようにしている。時には、外食に出かけたりクッキーやうどんを利用者と一緒にも作ることもある。	

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>	<p>個々の状態に応じて食事の内容等、柔軟に対応するよう心掛けている。また、十分な水分摂取を心掛け、嗜好に合った飲み物を数種類常備しており、嗜好に合わせて選択していただけるよう配慮している。毎日水分摂取量を記録している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。</p>	<p>毎食後、必ず口腔ケアを促している。特に就寝前の口腔ケアは徹底して取り組むようにしている。必要に応じて訪問歯科医等と連携を図る等して、支援している。定期的に義歯のメンテナンスを行っている。また、訪問歯科医より口腔体操の指導を受けている。</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>個別に状態・状況を把握し、適切な排泄支援を心掛けている。出来る限りトイレでの排泄を行えるように支援している。例えば、利用者の部屋から近いトイレを覚えていただくなど支援している。</p>	<p>利用者の排泄パターンを把握して、出来るだけトイレで排泄するようにしている。利用者に応じてパットや布パンツを使用し、出来るだけオムツを使用しないように取り組んでいる。</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>「毎日排便」を目指している。排便を促しやすい食材を摂って頂けるよう配慮している。また、便秘の際は主治医・訪問看護ステーションに服薬調整を相談し、指示を仰いでいる。</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>利用者の状態や希望に応じ、個別の入浴支援を心掛けている。時間も基本は午後に入浴しているが、午前・就寝前等、柔軟に対応している。</p>	<p>週に2～3回入浴するようにし、出来るだけ個人の要望に対応し介助なしで入浴する利用者もいる。昼夜逆転や睡眠障害の利用者に対しては症状を改善する為にケアプランを作成し、夜間入浴することもある。</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
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>	起床時間や食事時間等、施設のタイムスケジュールに固執せず、一人一人のペース、思いを重視して生活していただいている。		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。</p>	訪問看護ステーション・薬剤師と連携し、個々の薬について把握し、飲める形状にて提供させて頂いている。利用者の不調に気付いた際には、その症状を具体的に主治医・訪問看護ステーションに連絡しており、必要に応じて服薬に関する相談を行っている。		
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>	施設行事・外出・畑での野菜収穫など生活に楽しみが持てるように支援している。また、個別に生活歴を生かした役割、趣味が持てるように配慮している。		
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>	希望者には、個別に対応するよう配慮している。花見や紅葉狩り、ドライブ、大型商業施設などの外出支援を行っている。	利用者から買い物・散歩・外食などの要望があれば、職員が同行し個別に外出している。時には、気晴らしに花見・紅葉狩り・商業施設などへのドライブを楽しむこともある。	
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>	金銭の管理に関しては、自己責任である事を同意していただいた上で、希望者には所持して頂いている。また、日常のお小遣い等に関しては、希望者には別段の契約の下、小口現金に限りお預かりしている。		

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		<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>ご希望に沿うようにしている。また、携帯電話の使用も取扱うなどを含め、希望に沿った形で支援している。また、施設の電話を利用し、家族などと話せる機会を設けている。</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>居間兼食堂には、利用者の写真を掲示しており、テーブルには花を活けるなどして、和める空間作りを心掛けている。また、天井や壁も落ち着いた色合いにしており調度品等も馴染みやすい一般的な物を使用している。</p>	<p>紅葉狩りなどの遠出外出の写真、カープ選手をモチーフにした貼り絵を利用者と一緒に作成し掲示している。テーブルには利用者が季節の花を飾っている。</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>視線を変えた場所にソファを配置している。また、利用者同士の関係性に常に留意して、必要に応じて席替え・配置換えを行っている。</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>出来る限り使い慣れたもの、馴染みのあるものをご用意いただけるよう、入居前にお話をしている。</p>	<p>今まで使用していた馴染みの家具を持ち込んで居心地よく過ごせるように工夫している。趣味のクロスワードパズルやぬりえを居室で楽しむ利用者もいる。</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>施設内はバリアフリーとして、車椅子走行も支障がないように、スペースも確保している。また、側面には手すりを設置しており、身体機能を活かした生活ができるよう工夫している。</p>		

V アウトカム項目5F			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 あいあいホームながさき

作成日 平成29年11月17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	3	運営推進会議において入居者本人・家族の参加が思うように促せない。	入居者本人・家族を主体として運営推進会議を開催し、より関係性の構築を図る。	運営推進会議議事録を家族に配布、及びフロアで会議を行うことにより、入居者の参加しやすい環境を整える。	2カ月間
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。