

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 6 月 8 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	広島市安芸郡府中町大須4-5-6 (電話) 082-508-2400		
自己評価作成日	平成26年5月15日	評価結果市町受理日	

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3473200404-00&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26年6月3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）】

当施設では、「自立支援の介護技術」の習得に力を入れ取り組んでいます。取り組みの内容としては、主体はご利用者様。ご利用者さまご自身が「生活の主体」となって日々生活していただけるよう支援しています。まずは「あたりまえの生活」を大切に生活していただきます。排泄はトイレで気持ちよく、入浴は「あ～気持ちよかった」と言ってもらえるよう湯船につかっていただく、食事はご自分で美味しく食べていただく・・・というように日々のあたりまえの生活をあたりまえに生活できるよう支援させていただいています。次に、「その人らしく」日常の中で輝いていただけることが1つでも沢山あるように・・・と思っています。そして人生の最期を「私たちに会えて良かった」と言ってもらえるよう1日1日を大切に支援させていただきたいと思っております。

【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）】

当ホームは、3階建てを活用した3ユニット（定員27名）建物である。住環境は快適な生活空間にこだわり、リビングやトイレの位置、入浴環境など、とても快適で使い勝手が良い。「自立支援の介護技術」の習得に力を入れ、法人内での研修体制の充実やホームが目指すべき方針が明確化されている。全職員が「本人のペースに合わせ」「その人らしく」楽しく生活していただくことに心がけ笑顔の支援をしている。利用者も自分の居場所、役割づくりがあり、利用者の表情から心休まり生活されている。職場環境が良いこともあり、それにより勤続年数が長い方が多数おられ、馴染みの職員が関わることにより利用者と家族との信頼関係の構築が図られている。管理者は、今後も職員の働きやすい職場環境づくりに力を入れ、積極的に地域に出掛けることにより、社会や人とひととの関わり、触れ合いをより深めたいと考えている。

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。	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。	年間事業計画・重点事業方針を作成し、それに基づき各ユニットは各自の方針を決め、その達成度を評価している。年度前には、代表者（理事長）から各事業所で今後目指すべき方向性が打ち出されている。また、職員個々の個人目標を設定することにより、理念に関しての意識が維持・向上できるようにしている。	
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。	買い物・散歩と日常的に外出され、地域と利用者の交流を図る取り組みをしている。地域で行われている秋祭り（府中町ふれあい祭り）の参加や近隣の障害者授産施設が週1回、パンの訪問販売に来ている。近くの社会福祉協議会での喫茶や催し物などあれば参加している。	
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。	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。	奇数月の第4水曜日に実施している。参加者との建設的な意見交換、情報交換が行われている。消防署職員の方も参加され、指導の下、昨年（平成25年）に、大須北町内会自主防災会と「地域協定書」を締結された。	
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。	介護手続きや困りごとなどあれば、出向いたり、電話連絡やメールでのやり取りをして、随時連携を図っている。府中町内の事業所が集まり、月1回会議「グループホーム会議」を開催されている。内容は、待機者、空き状況などの話しをされ、他の事業所との情報交換・連携を図り協力関係を築く努力をされている。	

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>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。</p>	<p>玄関は日中は開放しているが、安全確認のため、玄関入口にセンサーチャイムを設置している。事業所として、介護技術向上が拘束防止になると考え、研修などで適宜、身体拘束について研修を行っている。職員は正しく理解し、「身体拘束をしないケアの重要性について」職員に周知している。</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>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。</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>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>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。</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>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意見を頂戴し、運営に反映するよう努めている。</p>	<p>入居時に、本人および家族の意向を把握したり、面会時・ファックス・電話などで意見や要望を聴くように努力されている。2か月に1回、家族への便りとして、事業所の「ふれあい大須新聞」や担当職員からホームでの近況報告を添えている。</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。	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。また、全体会議も年2回開催し意見交換の場を設けている。	事業所独自のチャレンジシート（自己評価、個人目標設定など）を活用され個別面談する機会を設けている。日々業務などで疑問などあれば、各ユニットリーダーを通じて管理者へ伝わるシステムとしている。毎年、職員の要望（外出など）を盛り込んだ年間行事を作成し、予算を立案し行事を行っている。	
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。	不要な残業は無く、研修制度も充実し職員が向上心を持って働ける職場環境となっている。外部研修制度も設けている。		
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。	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。		

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、場面を作りながら出来る事はご本人に行なっていただき、出来ない所を支援している。		
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。	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連絡ノートも活用している。		
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。	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。	家族や知人・友人が訪問された際には、ゆっくりと話ができるように配慮している。今まで利用していた美容院などへ行き、馴染みの関係を維持できるようにしている。近所からの訪問者や外出を実施するなか、慣れ親しんだ人と関わることにより、表情が明るくなってきている。	

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。	利用者同士の会話がはずむ席を設ける配慮を行ない、時にはテーブルの配置も変えるなどその時々に応じて対応している。同じ町内でお住まいということで共通の馴染みの場所に出掛け会話を楽しんでいただいている。		
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。	サービス終了後も、介護についての相談等も電話、来所にて受付をおこない、できる限り支援させて頂いている。また、町内でであった時にはお声を掛け現在のグループホームの様子やご家族様のご様子を聞いている。		
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。	ご本人にしっかりと寄り添う機会を少しでも多く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、ご家族の協力もいただきつつ気持ちに寄り添えるよう努力している。	入居時に本人および家族の意向を把握している。日々の関わりのなかで、要望を把握できるように、言葉や行動など些細なことを記録に記載し、確認している。本人の意向把握が難しい場合は、家族に聴いている。常に職員は、「相手の立場、気持ちになって」考え、日々の支援をされている。	
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お部屋作り・環境作りに努めている。生活暦を詳しく知ること、その人らしい生活が送れるようサービスの提供に努めている。		
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。	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。又、週に1度は訪問看護師により体調管理を行っている。		

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
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1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6ヶ月とは言わず随時見直しを行っている。</p>	<p>利用者毎に担当者を決めている。担当者はケアプランの原案を作成、モニタリングを行い、それらをカンファレンスで話し合い、最終的な介護計画の作成・見直しに繋げている。個々の身体状況に合わせ、本人の役割づくり、生きがい、遣り甲斐のある生活となるような計画作成および実施をされている。</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、その時々にも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・看護師との連携はもちろん、栄養士、作業療法士等の専門職からの意見も必要に応じて取り入れサービスに反映している。</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>入居時に主治医について相談している。現時点では、法人の医師が主治医となり、利用者の健康状況を把握している。ホームとして、協力医の往診、歯科往診、マッサージ(拘縮予防)など、適切な医療が受けられる体制で、緊急時の連絡体制も整っている。また、週1回は訪問看護師により体調管理を行っている。</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
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。ご利用者の体調変化や状態の変化について個別記録に記入し情報を共有している。また、看護師の訪問時にも個別記録を見ていただくことで把握できるようにしている。		
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、医師からの紹介状だけでなく介護職が付き添い日頃の状態や急変時の状態について説明している。入院後も面会に行き入院先の看護師より情報を頂きスムーズな退院に結び付けている。		
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組んでいる。週に1度はカンファレンスを開催し意見交換を行いケアの方針を考えている。	本人・家族の要望があれば看取りを行う方針である。重度化した際には、家族・医師・職員が話し合いを行い、今後の治療方針を確認して、状況に応じた対応をしている。最後の思いにしっかりと寄り添えるように支援をしている。	
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。	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。また、法人内の医師とも連携し指導・助言を受けている。		
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、消火器を使用するの消火訓練指導を受けている。今後は地域の方と連携をとり地域防災に取組む予定である。	年2回消防訓練を行い、1回は、日中に発生した火災。また1回は、夜間を想定した訓練を行っている。日頃から地域住民との連携が不可欠なため、昨年（平成25年）大須北町内会自主防災会と「地域協定書」を締結し、災害時には協力する体制が整っている。	

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
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。	年間研修計画で、「人格の尊重」「プライバシーに関して」の研修を行っている。利用者一人ひとりを尊重し、受容、共感、傾聴の姿勢を大切にしている。言葉掛けについても、その人に合わせた言葉掛けとし、プライバシーにも十分気をつけた対応をされている。	
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。	個々に合った方法で説明し本人の意思を尊重している。日頃よりご利用者のかたにしっかりと寄り添うことで話しやすい環境を作っている。		
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。		
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、日常では服を選んでいただくことやお化粧の楽しみを支援している。		
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。食事は職員も一緒に同じ食事を頂いている。	朝・夕（2食）は、手作りとし、昼は、配食サービスを利用している。食事時は、姿勢が大切なこともあり、テーブルや椅子も個々の身体状況に応じた高さとなっている。月1回の体重測定を実施し、栄養摂取量に見合った食事となっている。職員も一緒に食事をして、楽しめる工夫や雰囲気づくりをしている。	

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		○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。	日々水分・食事量を個別に記録し，必要摂取量に努めている。栄養士の専門的な助言・指導を仰ぎつつ個人の好み等も大切にしている。		
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。オムツ（パット）はずしにも力をいれ，最終目標をオムツ（パット・リハビリパンツ）ゼロを目指して取り組んでいる。	24時間の個別記録を基に，個々の排尿・排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行い，オムツから布パンツへ移行した方もおられる。トイレの介助バーを使用することにより，座位を取ることが基本として，自然排便を促している。最終目標を「オムツゼロ」を目指して取り組んでいる。	
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だいている。	2日に1回午後入浴を行い，一人ひとりの状態を把握し，体調に合わせた入浴支援をしている。湯船に浸かることを基本とし，座椅子やマットレスなどに工夫され，ハード面の整備をしている。本人に満足して頂くことを心掛け，ゆっくりと入浴ができるように支援している。	

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
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。	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。	その人にとっての楽しみ、役割等を職員が情報収集を詳しく行ない日々の生活の中に取り入れられるよう工夫を行なっている。		
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うこともある。	外出することは、気分転換にもつながるため、個々の要望にできるだけ応えよう考えている。年間計画により、外出支援をされ、遠方へのお出かけには、家族をお誘いして協力を得ながら行っている。地域の行事への参加、外出を通じて地域の皆様との交流が図れるよう機会づくりに努めている。	
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。		

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>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。</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>室内に温度・湿度計を設置し管理を行い空気清浄機・加湿器を設置し快適に過ごして頂ける環境を作っている。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。</p>	<p>毎日掃除し、清潔を保つように心がけている。環境委員会が季節に合った花飾りや作品づくりをしている。利用者個々の居場所があり、職員も穏やかな対応に心掛けている。3階のユニットでは、アニマルセラピーとして、猫を飼い利用者の人気者になっている。</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>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。また玄関先にもベンチを置き気分を変えて過ごして頂いている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>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。時には、自宅と同じ家具の配置にするなど馴染みの環境を大切にしている。それ以外にご本人様やご家族様の写真等も飾っていただいている。</p>	<p>入居前に、必要物品表を手渡し必需品を準備して頂いている。今まで使用していた椅子や、使い慣れた寝具や家具、写真など生活必需品を持ち込まれている。本人が居心地よく生活していただくように、本人や家族と相談しながら工夫している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの方を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p>	<p>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。居室にはそれぞれ表札をつけていただきご本人様にも分かりやすい配慮をしている。</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
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だき、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。		

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>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。</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>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。</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>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>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。</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>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意見を頂戴し、運営に反映するよう努めている。</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。	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。また、全体会議も年2回開催し意見交換の場を設けている。		
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。	不要な残業は無く、研修制度も充実し職員が向上心を持って働ける職場環境となっている。外部研修制度も設けている。		
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。	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。		

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>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。</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>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。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p>	<p>ご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、場面を作りながら出来る事はご本人に行なっていただき、出来ない所を支援している。</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>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連絡ノートも活用している。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。</p>	<p>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。</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。	利用者同士の会話がはずむ席を設ける配慮を行ない、時にはテーブルの配置も変えるなどその時々に応じて対応している。同じ町内でお住まいということ共通の馴染みの場所に出掛け会話を楽しんでいただいている。		
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。	サービス終了後も、介護についての相談等も電話、来所にて受付をおこない、できる限り支援させて頂いている。また、町内でであった時にはお声を掛け現在のグループホームの様子やご家族様のご様子を聞いている。		
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。	ご本人にしっかりと寄り添うきかいを少しでも多く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、ご家族の協力もいただきつつ気持ちに寄り添えるよう努力している。		
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お部屋作り・環境作りに努めている。生活暦を詳しく知ること、その人らしい生活が送れるようサービスの提供に努めている。		
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。	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。又、週に1度は訪問看護師により体調管理を行っている。		

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
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1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6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、さらに気をつき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・看護師との連携はもちろん、栄養士、作行療法士等の専門職からの意見も必要に応じて取り入れサービスに反映している。</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>		

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。ご利用者の体調変化や状態の変化について個別記録に記入し情報を共有している。また、看護師の訪問時にも個別記録を見ていただくことで把握できるようにしている。		
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、医師からの紹介状だけでなく介護職が付き添い日頃の状態や急変時の状態について説明している。入院後も面会に行き入院先の看護師より情報を頂気スムーズな退院に結び付けている。		
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。週に1度はカンファレンスを開催し意見交換を行いケアの方針を考えている。		
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。また、法人内の医療とも連携し指導・助言を受けている。		
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、消火器を使用しての消火訓練指導を受けている。今後は地域の方と連携をとり地域防災に取組む予定である。		

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
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。	個々に合った方法で説明し本人の意思を尊重している。日頃よりご利用者のかたにしっかりと寄り添うことで話しやすい環境を作っている。		
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。		
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、ご利用者と一緒に行き選んでいただいている。また、日常では服を選んでいただくことやお化粧の楽しみを支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食材の買物・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。食事は職員も一緒に同じ食事を頂いている。		

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>	<p>日々水分・食事量を個別に記録し，必要摂取量に努めている。栄養士の専門的な助言・指導を仰ぎつつ個人の好み等も大切にしている。</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。オムツ（パット）はずしにも力をいれ，最終目標をオムツ（パット・リハビリパンツ）ゼロを目指して取り組んでいる。</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>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。</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てしまわずに，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>		

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。	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。	その人にとっての楽しみ、役割等を職員が情報収集を詳しく行ない日々の生活の中に取り入れられるよう工夫を行なっている。		
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うこともある。		
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。		

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>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。</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>室内に温度・湿度計を設置し管理を行い空気清浄機・加湿器を設置し快適に過ごして頂ける環境を作っている。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。</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>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。また玄関先にもベンチを置き気分を変えて過ごして頂いている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>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。時には、自宅と同じ家具の配置にするなど馴染みの環境を大切にしている。それ以外にご本人様やご家族様の写真等も飾っていただいている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの方を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p>	<p>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。居室にはそれぞれ表札をつけていただきご本人様にも分かりやすい配慮をしている。</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
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ただき、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。		

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>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。</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>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。</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>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>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。</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>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意見を頂戴し、運営に反映するよう努めている。</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>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。また、全体会議も年2回開催し意見交換の場を設けている。</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>不要な残業は無く、研修制度も充実し職員が向上心を持って働ける職場環境となっている。外部研修制度も設けている。</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>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>		

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>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。</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>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。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p>	<p>ご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、場面を作りながら出来る事はご本人に行なっていただき、出来ない所を支援している。</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>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連絡ノートも活用している。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。</p>	<p>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。</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。	利用者同士の会話がはずむ席を設ける配慮を行ない、時にはテーブルの配置も変えるなどその時々に応じて対応している。同じ町内でお住まいということでも共通の馴染みの場所に出掛け会話を楽しんでいただいている。		
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。	サービス終了後も、介護についての相談等も電話、来所にて受付をおこない、できる限り支援させて頂いている。また、町内であった時にはお声を掛け現在のグループホームの様子やご家族様のご様子を聞いている。		
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。	ご本人にしっかりと寄り添うきかいを少しでも多く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、ご家族の協力もいただきつつ気持ちに寄り添えるよう努力している。		
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お部屋作り・環境作りに努めている。生活暦を詳しく知ることによって、その人らしい生活が送れるようサービスの提供に努めている。		
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。	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。又、週に1度は訪問看護師により体調管理を行っている。		

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
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1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6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、さらに気をつき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・看護師との連携はもちろん、栄養士、作行療法士等の専門職からの意見も必要に応じて取り入れサービスに反映している。</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>		

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>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。ご利用者の体調変化や状態の変化について個別記録に記入し情報を共有している。また、看護師の訪問時にも個別記録を見ていただくことで把握できるようにしている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時、医師からの紹介状だけでなく介護職が付き添い日頃の状態や急変時の状態について説明している。入院後も面会に行き入院先の看護師より情報を頂気スムーズな退院に結び付けている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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>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。週に1度はカンファレンスを開催し意見交換を行いケアの方針を考えている。</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>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。また、法人内の医療とも連携し指導・助言を受けている。</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>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、消火器を使用した消火訓練指導を受けている。今後は地域の方と連携をとり地域防災に取組む予定である。</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
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。	個々に合った方法で説明し本人の意思を尊重している。日頃よりご利用者のかたにしっかりと寄り添うことで話しやすい環境を作っている。		
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。		
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、ご利用者と一緒に行き選んでいただいている。また、日常では服を選んでいただくことやお化粧の楽しみを支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食材の買物・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。食事は職員も一緒に同じ食事を頂いている。		

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>	<p>日々水分・食事量を個別に記録し，必要摂取量に努めている。栄養士の専門的な助言・指導を仰ぎつつ個人の好み等も大切にしている。</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。オムツ（パット）はずしにも力をいれ，最終目標をオムツ（パット・リハビリパンツ）ゼロを目指して取り組んでいる。</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>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。</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てしまわずに，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>		

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>	<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>その人にとっての楽しみ、役割等を職員が情報収集を詳しく行ない日々の生活の中に取り入れられるよう工夫を行なっている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。</p>	<p>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>		

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>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。</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>室内に温度・湿度計を設置し管理を行い空気清浄機・加湿器を設置し快適に過ごして頂ける環境を作っている。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。</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>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。また玄関先にもベンチを置き気分を変えて過ごして頂いている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>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。時には、自宅と同じ家具の配置にするなど馴染みの環境を大切にしている。それ以外にご本人様やご家族様の写真等も飾っていただいている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの方を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p>	<p>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。居室にはそれぞれ表札をつけていただきご本人様にも分かりやすい配慮をしている。</p>		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい 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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

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

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

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい 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	○	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、生き生きと働けている	○	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 グループホームふれあい大須

作成日 H26年 6月24日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	地域の方とふれあう場所に出向くことが出来ない	地域の方が気軽に相談に来られたり GHのお祭りに 地域の方に参加していただく	地域主催の祭りやボランティアなどに参加していく。まずは、ふれあいん祭に参加し ブースを開き 地域の方にGHを知って頂く	1年以内
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。