

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30年 10月 17日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|--|-----------|--|
| 事業所番号 | 3470500780 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 三篠会 | | |
| 事業所名 | グループホーム あすらや荘 | | |
| 所在地 | 〒737-0161 広島県呉市郷原町2380番地 (電話) 0823-77-0949 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月1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_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=3470500780-00&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30年10月11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）】

入所前よりご利用者・ご家族へ自宅内もしくは施設での様子を伺いながら、ご本人やご家族の生活状況を把握し、入所後にスムーズに荘内での生活が過ごせる様努めている。入所後は、あすらや荘の理念である「心よるところ、みなここにあり」と思ってもらえるよう、質の高い介護サービスを提供するだけでなく、外出行事や地域の催しへの参加、外部ボランティアの受け入れを通して、内外のサービスの充実を図っている。地域に根ざした施設を目指して、日々職員も立ち止まる事なく、スキルアップできるように取り組んでいる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

四季折々の季節が感じとれる小高い場所にあり、【あすらや荘合言葉】「利用者も職員も安心して、気持ち良く、幸せになる、人気の施設」を理念として、職員一人ひとり目標を明確にして取り組まれている。研修体制も充実していて、個々の技術向上が信頼関係に繋がっている。職員同士も話やすい、伝えやすい、聞いてもらえる環境が整った事業所である。又、日々の関わりの中で本人、家族の意向・要望を尊重、重視して一人ひとりに寄り添う支援が行われている。近隣の保育園児の訪問、ボランティア訪問など定期的であり、地域との交流を大切にしている取り組みが行われている。日頃から暮らしの流れとして、利用者が役割を持って社会性を失わない取り組みを実践されている。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH1) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|--|---|---|---|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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。 | 運営方針を定め、理念を共有している。 | あすらや荘合言葉「利用者も職員も安心して、気持ちよく、幸せになれる、人気の施設」を職員が共有し、部署ごとに目標を立て上期下期に分け、目標記入シートに個人目標を立て、上期目標を振り返りシートで評価し、下期の目標達成に活かされている。利用者一人ひとりに敬意を持った言葉かけ、安心して毎日が過ごせるよう日々のケアに努めている。 | |
| 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。 | 夏祭り等の行事を通して地域と交流できるよう努めている。また、地域の催しや近隣の中学校・保育園との交流行事やボランティアの受け入れを積極的に行っている。 | 毎年開催される夏祭り、保育園の運動会や園児の訪問には、利用者の顔もほころび笑顔が見られ訪問を楽しみにされている利用者も多い。習字ボランティア訪問など定期的に訪問がある。又、実習生の受け入れも積極的に行われている。 | |
| 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。 | 見学や実習等の希望を積極的に受け入れ、理解していただけるよう努めている。 | | |
| 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。 | 近況報告や行事の報告、意見交換を行い、サービス向上に努めている。 | 運営推進会議は包括支援センター職員、利用者代表、家族、地域住民代表、グループホームの職員などの参加があり、行事報告や事前のアンケートに記入して頂き、意見や意見交換の場になっている。意見の中にグループホーム退所後の不安を抱える家族に、安心出来る説明をされた例もある。今後多くの方の参加が出来るよう、かた苦しくない会議が出来るよう考えられている。 | 運営推進会議が定期的に行われるよう又、多くの参加出席者が得られるよう、議題を決めるなど声掛け、情報を発信して、意見を意見交換の場だけに留まらず、サービス向上に活かせるよう期待します。 |
| 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り組んでいる。 | 地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加してもらい、協力関係の構築に努めている。 | 市担当課に、いつでも相談出来るよう日頃から連絡を取っている。地域包括支援センター職員に運営推進会議に参加して頂き、意見や情報交換の場となり協力関係が築けている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH1) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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。 | 研修等があれば積極的に参加を促し、職員間で情報を共有している。また、利用者がそれぞれマイペースで自由に過ごせるよう、利用者主体の生活に取り組み、自立支援に努めている。 | 施設内で研修を実施し、又、外部研修にも積極的に参加している。研修内容をグループホーム内に持ち帰り、職員会議を開いて、職員全員が情報を共有出来るよう、利用者主体の生活に取り組み、身体拘束をしないケアについて理解を深めている。 | |
| 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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている。 | 研修等があれば内外問わず、積極的に参加し、職員間で情報を共有し、身体的虐待以外にも注意を払っている。 | / | / |
| 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。 | 学ぶ機会が確保できていない また、外部への研修に参加した後 のフィードバックが行えていない | / | / |
| 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。 | 入所時に重要事項説明書を渡し、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。 | 苦情処理委員会を設置し、対応している。また、面会時に日常生活の状況を説明し、希望に沿った支援を行えるよう努めている。 | 利用者からは、日頃の会話や関わりの中から、家族からは面会時や運営推進会議の事前アンケートの中から意見や要望を把握し反映されている。例、本人が出来る事はさせて欲しい→利用者が今現在出来る事。お皿洗い、配膳の手伝い、お盆拭き、テーブル拭き等生活の一つの流れとして役割が持てる支援をされている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH1) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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> | 定期的な会議を開催している。 | 毎月1回職員会議を実施し、日頃から職員が何でも話しやすい、意見を言いやすい、相談しやすい、聞いてもらえる関係作りをされている。移動の希望を出すにあたっては、個別に相談にのってもらえる体制が出来ている。 | |
| 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> | 1年間を上期・下期に分け、部署目標に応じた個人目標を設定し、向上心を持って働けるよう努めている。 | | |
| 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> | 随時、研修の案内を配布し、参加を呼びかけている。施設内でも年間計画を作成し、準じて実施している。 | | |
| 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> | 同一法人内の施設と勉強会を行い、他の事業所と情報交換や交流をするよう取り組んでいる。 | | |
| 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> | サービス利用前に面接を行い、本人と話す機会を作り「生活歴・本人のこだわり」を大切にサポートしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH1) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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、関係づくり努めている。 | サービス利用前に面接を行い、家族と話す機会を作っている。また、順番が回ってくる前に、適宜様子伺いの連絡を入れながら家族との関係を作っている。 | | |
| 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。 | サービス利用前の面接で家族や本人の状況を把握し、意向の確認を行っている。 | | |
| 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。 | 御本人の性格や生活リズムを把握する所から始め、荘内での行事や日々の生活を通じて、一緒に過ごす時間を大切にし、関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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。 | 面会時には本人の近況報告や家族の意向等を話す機会を設け、関係の構築に努めている。また、経験則から考えうることを家族と共有し、入所当初は外出や定期的な面会をお願いしている。 | | |
| 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。 | 家族の面会時に外出等の提案をしている。 | 入所時の段階で本人、家族にもしっかりと聞きしている。馴染みの関係や社会性を失う事がないよう、行事で外出したり昔から通っていた美容室やお墓参り、定期的な外出など家族の協力を得ながら、馴染みの関係が途切れる事のないよう支援に努めている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH1) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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。 | 職員も会話に参加し、利用者同士の関係の構築を促すよう努めている。 | | |
| 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。 | 同じ敷地内の特養や老健と連携して入退所を行い、本人・家族の将来的な不安の軽減に努めるようにしている。 | | |
| 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。 | 本人へ強制することなく、一人ひとりの意向に沿った生活が送れるよう、自己決定を尊重するように努めている。 | 担当職員を決める事で、利用者からの意向や要望を日々のケアの中から汲み取る事が出来ている。 一人ひとりの思いに寄り添い、穏やかに生活が送れるよう努めている。食事の時間に関しても幅を持たせたり、状況に応じた対応をされている。 | |
| 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利用の経過等の把握に努めている。 | サービス利用前の面接で、家族に聞き取り、記録を行っている。入所後も家族の面会時に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。 | 毎日個人記録にてその日の様子や心身の変化を記録し、3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH1) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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> | カンファレンス会議を行い、介護計画を作成している。 | 担当職員が3か月ごとモニタリングを行い本人、家族、看護職員、介護職員など関係者でカンファレンスを開催し、話し合いを行いそれぞれの意見を反映し、全員が共有し現状に即した介護計画書作成に取り組んでいる。 | |
| 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> | 毎日、個人記録を作成し、連絡ノートにて職員間で情報の共有をしている。 | | |
| 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> | 個々の状況に合わせてサービスが提供できるよう努めている。 | | |
| 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> | 定期的な行事や、催しに積極的に参加するとともに、地域資源の発掘に努めている。 | | |
| 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> | かかりつけ医と連携を図りながら支援している。 | 入居時にかかりつけ医の聞き取りを行って、以前のかかりつけ医を希望される家族もおられる。家族の協力を得て、かかりつけ医との連携を図り、継続して受診頂けるよう支援している。施設内に診療所もあり、往診や緊急時の体制も整っている。医療面で安心して頂けるよう配慮されている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH1) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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>特養診療所の看護師と連携を図りながら支援している。</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>積極的に取り組んでいる。</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>同敷地内の特養・老健との連携を図っている為、終末期ケアの対応は実施していないが、重度化が見込まれる場合は家族や医療機関との話し合いを行い、方針を共有し、適切な支援が行えるよう努めている。</p> | <p>入所時に利用者・家族にグループホームで出来る事を説明している。状態に合わせて適切な支援が行えるよう、医療機関や家族と話し合いを行い、方針を共有し重度化した場合、敷地内の施設（特養・老健）へ繋ぐ事が出来る体制も可能である。職員の中には終末期の対応について勉強をしていきたいと前向きな考えを持たれている方もいる。</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>施設内で研修を行っている。</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>地域との協力体制は薄いですが、災害時の対応について、全職員が身につけられるよう定期的な避難訓練に取り組んでいる。 水害、地震に対するマニュアルの整備、研修について取り組めていない。</p> | <p>地域との連携は薄いですが、施設全体での避難訓練・消防署通報訓練など施設全体での協力体制が整っている。緊急時慌てる事のないよう、災害時に対するマニュアルも確立されている。職員研修、避難誘導訓練を定期的実施されている。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH1) | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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。 | 「不快感・不安感」を与えないように傾聴から入り、相手を尊重した対応が実施できている。 | 利用者、一人ひとりに尊敬の気持ちを抱き、人格を重んじ言葉かけにも不安感・不快感を与える事のないよう日頃から留意されている。個々の思いを傾聴出来るよう意識を持って実践されている。 | |
| 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。 | 納得のいく説明や声掛けを行い、本人の希望や意見を聴くように努めている。 | | |
| 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。 | 見守り・体調変化の確認に留意し、日課行事の参加は本人の希望を聞く等、一人ひとりのペースを大切にしよう努めている。 | | |
| 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。 | 家族や本人の希望を取り入れ、本人が本人らしく生活が送れるよう支援している。 また、ご家族にも協力を依頼し、季節感ある洋服を持ってきてもらうようにしている。 | | |
| 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。 | 決められた食事を提供しているが、苦手なものには代替品を用意する等の対応をしている。毎月料理教室等を実施する事で楽しい雰囲気の中で調理・食事を行っている。 | 献立は決まっているが、菜園で取れた季節の野菜を毎月の料理教室で活用し、利用者と一緒に楽しい雰囲気の中で行われている。毎日の生活の中で配膳、洗い物等利用者が出来る事を役割を持って実践されている。毎月一日にはお赤飯、月1回精進料理をご用意し、月ごとの節目を食を通して感じてもらったり、誕生日には別メニューを用意される等楽しめる工夫をされている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH1) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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>利用者の好みを把握し、身体状況に応じてトロミ使用、冷温とそれぞれ個別提供に努めている。</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>毎食後に口腔ケアを行い、荘内歯科受診を定期的実施している。</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>立位可能な利用者は必ずトイレで排泄が出来るよう声掛け・誘導を行っている。</p> | <p>利用者の個々の排泄リズムを把握し、声掛け、誘導を行って日中はトイレでの排泄を基本としている。夜間はおむつ使用の利用者もおられるが、歩ける利用者は可能な限り座って頂けるよう声掛けをしている。排便コントロールとして、食事面の内容についても配慮工夫されている。</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>緩下剤服用もあるが、冷たい牛乳の提供や運動をすることで排便コントロールしている。</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>基本的に入浴日は決まっているが、本人の希望や体調により臨機応変に対応し、週2回の入浴実施を提供している。</p> | <p>週2回午前浴、午後浴があり、体調、意向を踏まえ声掛け誘導している。又、入浴を拒まれる利用者には時間をずらしたり、曜日を変えるなど利用者無理強いはせず、臨機応変に対応されている。時にはゆず湯、しょうぶ湯など入浴を楽しめる工夫もされている。</p> | |

| 自己 評価 | 外部 評価 | 項 目(GH1) | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------|----------|---|---|---|-----------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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。 | 自室で休んだり、ホールで対話 をしたりと、それぞれマイペース で過ごしてもらい、安全・安心な 生活が提供できるよう努めている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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。 | 薬処方時に目的や服薬時間を確 認し、誤薬防止のために指示され た事を個別に経過報告すると同 時に生活記録に記録している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過 ごせるように、一人ひとりの生 活歴や力を活かした役割、嗜好 品、楽しみごと、気分転換等の 支援をしている。 | 本人の身体状況を見極め、趣味 や特技を活かして出来ることを 無理のないよう行うことで満足 感や喜びを味わってもらって 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。 | 荘外行事を実施し、参加して もらうことで活性化を図り、 QOL向上に努めている。 | 室内から眺められる山々の移 り変わり、敷地内の春は桜や藤 の花、秋冬は紅葉や落葉で四季 折々を室内に居ながらにして 感じる事が出来る。敷地内を 散歩する事で気分転換にも 繋がっている。月1回の外食 会、家族の協力を得ての定期 的なドライブなど外出支援に 取り組まれている。 | |
| 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。 | 施設の立替金で対応し、ご家 族へ請求をしている。また、 ショッピング等の外出時には 本人の希望する品物が購入 できるようサポートしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH1) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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> | 手紙やハガキの宛名書や文章等の相談を受けることがある。 | | |
| 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> | 生活感や季節感を五感で味わってもらえるよう、雰囲気作りを心がけ、導線の障害物を取り除き、安全に生活できるようトラブル回避に努めている。 | 広々としたリビングの壁面には利用者と職員と一緒に作られた季節感漂う細かな手作りの作品が展示され、心和む雰囲気を味わう事が出来る。フロアの片隅に設置されたお仏壇に、手を合わす利用者もおられ、落ち着いた共有空間作りがされている。(利用者の個々の習字も展示されている。) | |
| 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> | 利用者が生活しやすいよう、家庭的な雰囲気を感じれるように努めている。 | | |
| 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> | 入所時や面会時に本人や家族からの希望があれば、以前から使用していたものや好みのものを持参してもらおう等している。 | 居室はベット、タンス、エアコン以外は利用者が今まで自宅で使い慣れ親しんだ持物が置かれている。家族の写真、カーブのポスターや花を飾ったり、暖簾をさげてる利用者もおられ、利用者一人ひとりが入り口の暖簾をくぐると、居心地よく過ごせるような工夫もされている。 | |
| 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> | 利用者主体と考え、出来ることを無理のないよう提供し、自立した生活の支援に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH2) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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近づけている。 | 運営方針を定め、理念を共有している。 | | |
| 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。 | 夏祭り等の行事を通して地域と交流できるよう努めている。また、地域の催しや近隣の中学校・保育園との交流行事やボランティアの受け入れを積極的に行っている。 | | |
| 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。 | 見学や実習等の希望を積極的に受け入れ、理解していただけるよう努めている。 | | |
| 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。 | 近況報告や行事の報告、意見交換を行い、サービス向上に努めている。 | | |
| 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。 | 地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加してもらい、協力関係の構築に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH2) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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。 | 研修等があれば積極的に参加を促し、職員間で情報を共有している。また、利用者がそれぞれマイペースで自由に過ごせるよう、利用者主体の生活に取り組み、自立支援に努めている。 | | |
| 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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている。 | 研修等があれば内外問わず、積極的に参加し、職員間で情報を共有し、身体的虐待以外にも注意を払っている。 | | |
| 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。 | 学ぶ機会が確保できていない また、外部への研修に参加した後のフィードバックが行えていない | | |
| 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。 | 入所時に重要事項説明書を渡し、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。 | 苦情処理委員会を設置し、対応している。また、面会時に日常生活の状況を説明し、希望に沿った支援を行えるよう努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH2) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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> | 定期的な会議を開催している。 | | |
| 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> | 1年間を上期・下期に分け、部署目標に応じた個人目標を設定し、向上心を持って働けるよう努めている。 | | |
| 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> | 随時、研修の案内を配布し、参加を呼びかけている。施設内でも年間計画を作成し、準じて実施している。 | | |
| 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> | 同一法人内の施設と勉強会を行い、他の事業所と情報交換や交流をするよう取り組んでいる。 | | |
| 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> | サービス利用前に面接を行い、本人と話す機会を作り「生活歴・本人のこだわり」を大切にサポートしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH2) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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、関係づくり努めている。 | サービス利用前に面接を行い、家族と話す機会を作っている。また、順番が回ってくる前に、適宜様子伺いの連絡を入れながら家族との関係を作っている。 | | |
| 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。 | サービス利用前の面接で家族や本人の状況を把握し、意向の確認を行っている。 | | |
| 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。 | 御本人の性格や生活リズムを把握する所から始め、荘内での行事や日々の生活を通じて、一緒に過ごす時間を大切に、関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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。 | 面会時には本人の近況報告や家族の意向等を話す機会を設け、関係の構築に努めている。また、経験則から考えうることを家族と共有し、入所当初は外出や定期的な面会をお願いしている。 | | |
| 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。 | 家族の面会時に外出等の提案をしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH2) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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。 | 職員も会話に参加し、利用者同士の関係の構築を促すよう努めている。 | | |
| 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。 | 同じ敷地内の特養や老健と連携して入退所を行い、本人・家族の将来的な不安の軽減に努めるようにしている。 | | |
| 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。 | 本人へ強制することなく、一人ひとりの意向に沿った生活が送れるよう、自己決定を尊重す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。 | サービス利用前の面接で、家族に聞き取り、記録を行っている。入所後も家族の面会時に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。 | 毎日個人記録にてその日の様子や心身の変化を記録し、3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH2) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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> | カンファレンス会議を行い、介護計画を作成している。 | | |
| 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> | 毎日、個人記録を作成し、連絡ノートにて職員間で情報の共有をしている。 | | |
| 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> | 個々の状況に合わせてサービスが提供できるよう努めている。 | | |
| 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> | 定期的な行事や、催しに積極的に参加するとともに、地域資源の発掘に努めている。 | | |
| 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> | かかりつけ医と連携を図りながら支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH2) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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。 | 特養診療所の看護師と連携を図りながら支援している。 | | |
| 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。 | 積極的に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 同敷地内の特養・老健との連携を図っている為、終末期ケアの対応は実施していないが、重度化が見込まれる場合は家族や医療機関との話し合いを行い、方針を共有し、適切な支援が行えるよう努めている。 | | |
| 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。 | 施設内で研修を行っている。 | | |
| 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。 | 地域との協力体制は薄いですが、災害時の対応について、全職員が身につけられるよう定期的な避難訓練に取り組んでいる。 水害、地震に対するマニュアルの整備、研修について取り組めていない。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH2) | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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。 | 「不快感・不安感」を与えないように傾聴から入り、相手を尊重した対応が実施できている。 | | |
| 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。 | 納得のいく説明や声掛けを行い、本人の希望や意見を聴くように努めている。 | | |
| 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。 | 見守り・体調変化の確認に留意し、日課行事の参加は本人の希望を聞く等、一人ひとりのペースを大切にするよう努めている。 | | |
| 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。 | 家族や本人の希望を取り入れ、本人が本人らしく生活が送れるよう支援している。 また、ご家族にも協力を依頼し、季節感ある洋服を持ってきてもらうようにしている。 | | |
| 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。 | 決められた食事を提供しているが、苦手なものには代替品を用意する等の対応をしている。毎月料理教室等を実施する事で楽しい雰囲気の中で調理・食事を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH2) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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。 | 利用者の好みを把握し、身体状況に応じてトロミ使用、冷温とそれぞれ個別提供に努めている。 | | |
| 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。 | 毎食後に口腔ケアを行い、荘内歯科受診を定期的実施している。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。 | 立位可能な利用者は必ずトイレで排泄が出来るよう声掛け・誘導を行っている。 | | |
| 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。 | 緩下剤服用もあるが、冷たい牛乳の提供や運動をすることで排便コントロールしている。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 基本的に入浴日は決まっているが、本人の希望や体調により臨機応変に対応し、週2回の入浴実施を提供している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH2) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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。 | 自室で休んだり、ホールで対話 をしたりと、それぞれマイペース で過ごしてもらい、安全・安心な 生活が提供できるよう努めている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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。 | 薬処方時に目的や服薬時間を確 認し、誤薬防止のために指示され た事を個別に経過報告すると同 時に生活記録に記録している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過 ぎせるように、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。 | 本人の身体状況を見極め、趣味 や特技を活かして出来ることを 無理のないよう行うことで満足 感や喜びを味わってもらって 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。 | 荘外行事を実施し、参加してもら うことで活性化を図り、QOL 向上に努めている。 | | |
| 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。 | 施設の立替金で対応し、ご家族 へ請求をしている。また、ショ ッピング等の外出時には本人の 希望する品物が購入できるよう サポートしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(GH2) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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> | 手紙やハガキの宛名書や文章等の相談を受けることがある。 | | |
| 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> | 生活感や季節感を五感で味わってもらえるよう、雰囲気作りを心がけ、導線の障害物を取り除き、安全に生活できるようトラブル回避に努めている。 | | |
| 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> | 利用者が生活しやすいよう、家庭的な雰囲気を感じれるように努めている。 | | |
| 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> | 入所時や面会時に本人や家族からの希望があれば、以前から使用していたものや好みのものを持参してもらおう等している。 | | |
| 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> | 利用者主体と考え、出来ることを無理のないよう提供し、自立した生活の支援に努めている。 | | |

| V アウトカム項目(GH1) ← 左記()内へユニット名を記入願います | | | |
|--|--|---|---|
| 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者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(GH2) ← 左記()内へユニット名を記入願います | | | |
|--|--|---|---|
| 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者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 グループホームあすらや荘

作成日 平成30年12月3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 | 運営推進会議の開催頻度について、制度上2月に1回は開催する必要があるが、現在、年1回しか出来ていない為、定期的に開催していかなければいけない | 運営推進会議の定期開催。 (2月に1回) | ①会議の定期開催 御家族へ請求書と併せて案内送付。 ②活動報告の整理 参加しやすいよう活動報告の内容を工夫。 ③会議の雰囲気作り 参加しやすい雰囲気を作る。 ④会議の名称変更 親しみやすい名称へ変更。 | 半年間 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |

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。