

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 4 月 3 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100065		
法人名	株式会社 誠和		
事業所名	グループホーム きららラポール尾道		
所在地	広島県尾道市十四日町59番地8		
	電話番号	0848-24-2641	
自己評価作成日	平成27年2月2日	評価結果市町村受理日	平成27年4月27日

※事業所の基本情報は、介護サービス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

### 【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成27年3月17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)】

利用者様・ご家族様の声を大切にし、一人一人の思いや意向と合わせ、心身の状況を丁寧に把握し、日常の申し送りやミーティング、職員勉強会などで職員全員が情報を共有し、他職種連携を深めたチームケアを行い、常に利用者様の人権を尊重した対応を心掛けています。他事業所との交流を継続して行っており、状況や取組について意見交換を行う等、サービスの質の向上に努めています。又、地域行事への参加、施設行事への参加協力を求め、積極的に地域と関わりを持つよう努めています。さらに、認知症アドバイザーとして地域サロンに出向き勉強会を開催し、より多くの地域の方々々に認知症の理解を深めて頂けるよう取り組んでいます。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

高台の住宅地の中にあり、見晴らしが良く四季折々の季節を感じる事ができる。複合施設となっていて、広く素敵なエントラスには利用者の書が飾られている。当事業所は7階建ての2階部分にあり、玄関には、季節のお花が生けられ、全職員の写真がある。廊下は広く、清潔に保たれ、一輪ざしにお花が入れられ、利用者と共に作成された作品も飾られている。ウッドデッキに続く窓も大きく、明るく、広く、全居室にデッキが続いている。そこを散歩するだけでも、季節感や五感刺激となり、自然を肌で感じる事ができ、恵まれた共有空間となっている。地域との連携も密に図られ、災害訓練や運営推進会議等への協力体制も強化され、理解が得られ、常に地域資源と地域貢献を活用し、地域に溶け込んだ事業所となっている。ケア面に於いても、段階に応じた研修も定期的の実施し、職員のスキルアップに繋げ、より高度なケアに繋げている。利用者の思いに沿った支援に全職員が心掛け、一人ひとりの尊厳を大切にされている。また、月1回は写真付きのお便りや隔月には、かけはしというホーム便りも送付され日頃の様子を家族に細かく伝え、安心してもらっている。行政や福祉に関わる色々な分野の方々との連携が図られ質の高いサービスに繋がられている。大いに期待したいと共に今後が楽しみである。

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		取り組みの成果(該当するものに○印)		項目		取り組みの成果(該当するものに○印)	
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ほぼすべての利用者の	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ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				④ほとんどできていない
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	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数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			○	③たまに
			④ほとんどない				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ほぼすべての利用者が	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が広がったり深まり、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利用者の2/3くらいが				②少しずつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが				②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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2/3くらいが				②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどできていない
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、安心して暮らしている	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	理念は目に入りやすい場所に何箇所かに分けて掲示し共有を図っている。理念を基本として援助を心掛けている。	個々の人格を尊重し、本人の持てる力を継続できる事を大切にさりげない支援に努める等の理念を目につき易い場所、数か所に掲示すると共にミーティングで確認し合い日々のケアの判断基準として振り返りながら実践に繋げている。	
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	餅つきやホームパーティを地域の方と一緒に開催して親交を深めている。地域町内会の伝統的な夏祭り行事に参加させてもらい、一緒にゲームを楽しむ等交流を深くさせていただいている。その他にも地域の保育園行事への参加や町内会の一員として年2回のシティークリーニングにも参加している。	地域の一員として夏祭りやシティークリーニング等に参加し、顔見知りの関係ができ町内会長や老人会長から色んな面での相談を受ける事もあり、日々交流が深まっている。又、毎年恒例となっている餅つき大会は地域の協力もあり、町内の各役員や近隣の多くの方の参加があり、今では地域に溶け込んだ事業所となっている。	
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	町内会及び老人会の皆様と定期的に交流させていただく中で相互の交流関係を深めている。地元消防団との消防訓練や地域保育園児との交流等様々な地域との交流に力を入れており施設の紹介をさせて頂き、認知症の方おられる事等理解を深めて頂いている。また、オレンジアドバイザーとして地域サロンで認知症についての研修を開催している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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ヶ月に1回の運営推進会議等に於いて家族や地域代表の方々に参加してもらい、現状の生活や取り組みを報告すると共に苦情、要望等の意見等を取り入れ、改善を行いサービス向上に活かしている。	家族代表をはじめ、地域の各役員の方々、民生委員複数名、包括、行政等の参加の下、現状報告や行事、取り組み状況について報告し、参加者全員に一言ずつ意見や助言を得、それらは真摯に受け止めサービス向上に活かしている。また、広報誌や写真等で日々の生活状況を見てもらい理解を得る働きかけもされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	尾道市の担当者とは頻回に電話連絡や、訪問させていただきながら、情報提供や相談、指導に当たって頂いている。	尾道介護専門委員連絡会議の事務局長を当事業所の福祉部長がされている関係上、日々連絡を取り合い密な関係が出来ている為、助言や情報提供が常に得られ協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	研修等によりすべての職員が理解している。ただし緊急やもう得ない事由のある利用者様については、ご家族様に同意書を記入頂いたうえで実施することになっているが現在はいない。今後も事業所の方針として身体拘束を行うつもりはない。	身体拘束は基本しない方針である。帰宅願望の方に対しては声かけの工夫と職員間で連携を取り見守りに対応している。定期的に研修を実施し、全職員が理解されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃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	事業所内研修会議で学ぶ機会を持ち、虐待が起こる事がない様注意を払い防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者、職員が共に研修等を行っている。地域権利擁護事業については活用するに至っていないが、成年後見制度についてはある程度の理解は出来ている。		
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	契約、解約に際しては、十分な説明を行い、経過観察期間を持ち、理解、納得を図ると共に、契約後もその都度説明させて頂き、納得を頂いている。		
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なら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	利用者や家族等が意見、要望を率直に話せるよう個別に対話する場を設けている。又、利用者の意見、不満、苦情があれば、速やかに対応し出来るだけ改善し、実現可能な事柄についてはすぐに改善している。年1回家族アンケートも実施している。	運営推進会議や訪問時に聴取すると共に毎月写真付きの近況報告やホーム便りも送付し、日頃の状況を把握してもらう中で意見や要望等の把握に努めている。又、年1回は満足度アンケート調査も実施し家族の思いなどを精査し、その中で要望等については個々に対応すると共に反映させている。	
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	管理者、職員が共に研修会、月1回ミーティングを開き、意見や提案があれば傾聴し業務改善に反映させている。	ミーティングの中で一言ずつ意見を言ってもらう機会を持つと共に日々気付いた事があれば、その都度聞くようにしている。意見や提案については検討し反映させると共にヒートバックもしている。個別に上司と話し合う機会もある。	
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	代表者は、定例会議等の機会を通じ、管理者から職員待遇や勤務状況の報告を受けている。資格取得支援の整備等、各自の向上心が増進する様環境整備を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	各種外部研修の案内を回覧し、積極的に研修へ参加できるよう努めている。事業者内研修や外部研修に参加させ、人材の育成、向上に努めている。		
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作り、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り組みをしている	ホームパーティーに利用者、職員を招き、他施設との交流会を開催する等、他の事業所の状況や取り組みについて意見交換を行い、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。他施設の運営推進会議の委員も務めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	関係者(ケアマネ、関係機関、ご家族)からの事前の聞き取りや本人との事前面接などから積極的に要望、意見を伺い、話し易い雰囲気にも注視している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	相談、利用に至り、一番求められている事等、利用者に安心できる説明ができる様務めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	介護保険制度の概要やサービスを説明し、まずよく話し合い、ニーズを把握し、当面必要と感じている事項から始めている。その後は、他のサービスも含めて考えている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同生活の中で、喜怒哀楽を共有し、助け合いながら学んでいる。		
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おかず、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	面会や行事で来所された際に、利用者様の状況を率直にお話しさせて頂いたり、常に家族との繋がりが保たれるよう、行事参加して頂いたり、家族支援のケアプランを家族と一緒に作成したりしている。		
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	自由な面会や、各居室には馴染みの物品を持参していただいている。	馴染の美容院を利用したり、親戚の方が訪問されたり、家族と共に外出し、馴染みの場所へのドライブに行かれる事もある。常に家族との繋がりを大切に、家族の協力を得、馴染みの場所や人との関係継続に努めている。	
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	利用者が一人孤立しない様につけながら利用者同士が仲良く助け合えるよう支援している。定期的に両ユニット合同のティータイムや昼食会を行い、交流を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要に応じて電話連絡したり、訪問したりしている。オブザーバーとして、地域運営推進会議に参加している。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの思いを、行事などコミュニケーション活動を通じて、表情やしぐさなどから個々の意向を汲み取っている。又、ご家族様より情報を頂きサービスに活かしている。	生活歴や家族からの情報、日常の会話の中、また、一対一の対応時(入浴)などで把握する様務めている。困難な場合は選択肢の中から把握している。申し送りやミーティングで共有し個々に対応すると共にプランにも反映させている。	
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	生活歴等を介護に活かし、入居時の経歴で不十分な処は、家族等から意見を聞き参考にしている。話される内容やしぐさからも汲み取って把握に努めている。		
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	個々のアセスメント表を用いて、状況把握に努めている。又、日々の記録をこまめに行い、情報を共有出来る様申し送りを徹底することにより、その人の有する能力の現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	利用者様、ご家族双方のニーズを聞き取りながらケアプランに反映させている。又、月1回のモニタリングを行うと共に変化については医師への電話連絡、往診時のカンファレンスなどで細かい意見を出し合い、その都度見直しを行っている。	基本情報や家族、本人の要望を基に暫定プランを立て、主治医の意見を取り入れ職員で課題等について話し合い作成されている。月1回モニタリングを実施し、定期的に見直しされている。ケアプランに対しては毎日チェックし現状に即した計画かを確認されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 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	個別記録とは別に、申し送りに記録し、情報を共有するようにしている。又、ユニットミーティングやカンファレンスでも協議している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	突発的なニーズに対しては、関係者と相談の上、できるだけ希望に沿う様に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 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	消防署立会の消防訓練も実施し、地元消防団、老人会、地元町内会とも連絡を取り合いながら、認知症の方がおられる事を理解していただいている。又、町内の保育園とは相互に訪問、バザー等の協力関係が出来ている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	ホームの協力医療機関主治医の診察を基本に、専門外や異変があれば他の医療機関を紹介していただいたり、ご家族様の希望される医療機関に受診頂いている。又、主治医よりご家族様に直接説明頂く事もある。	かかりつけ医や協力医療機関の定期的な往診がある。かかりつけ医の場合は基本受診は家族となっているが要望により柔軟に受診支援されている。訪問歯科支援もある。日々の状況や結果については報告し合い安全且つ適切な医療対応が出来ている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	同一事業所内に配置している担当の馴染みの看護職員が相談に当たるようにしている。		
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、又、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。あるいは、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。	入退院時には必ず病院への事前訪問を行うようにしていると共に、普段から病院関係者や地域医療連携室との情報交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期の対応は、医師、看護師、家族等と話し合い方針を決める様にしている。マニュアルの整備を行い、終末期の体制についても協議を行っている。	看取り指針も作成され、説明はされているがその都度状況により家族の思いを聞きながら、医師、家族、職員で話し合い、三者の協力体制と方針の共有を図りながら、チームで支援に取り組んでいる。研修も年2回実施すると共にミーティングでも話し合っている。看取り体験もされ、家族の協力を得、その思いに沿う事が出来た。	
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	緊急時の対応、事故対策等の研修会を行うと共に、すべての介護スタッフがAEDの使用について、消防署からの人体人形を借用し、実践的な訓練を行っている。		
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	年2回以上の消防訓練を行うと共に、内1回は夜間想定訓練を行っている。又、地元消防団との災害想定訓練や地元町内会とは相互協力体制について協定させて頂いている。	年2回、消防署、地域の消防団による指導を得ながら、昼、夜を想定した避難、消火、通報、又、はしご車を取り付けて行う等本番さながらの訓練となっている。AEDの設置もされ地域の方や警備保障からの参加もあり、幅広く協力体制が出来ている。反省会も行い次回に繋げ適切にできる様務めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	個人的な事からは、周囲に聞こえない様、自室で話させて頂く等、他者には聞こえない様配慮している。又、訪問時にはノックや声かけを行っている。申し送り時のプライバシーにも配慮し、職員同士隠語を用いている。	研修計画を立てられ、年1回、プライバシー、個人情報、接遇等の研修を実施し周知している。居室訪問も許可を得ると共に排せつや入浴時にも気をつけている。又、写真掲載についても承諾を得て掲載している。職員間でも注意し合い、尊厳を大切に支援に努めている。	
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	会話だけでなく、仕草やボディランゲージにも注視し、汲み取る努力をしている。選択肢をいくつか与え、自己決定できるよう働き掛けている。		
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	希望時間での食事の提供、本人様の落ち着ける場所で思うように過ごして頂く等、できるだけ希望を大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	希望者には2週間置きに訪問理美容があるため、ご利用して頂いている。また、誕生日や行事のある時には、お化粧品、マニキュアなどでおしゃれをして頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けは行っているが、調理は自分たちがしないシステムになっている。後かたづけ等は一緒に行って頂いている。又、時には食材を料理する処から利用者さんと一緒に行っている。	身体状況に合わせた形態で、食を促す声かけや支援をされ、食事が楽しみの時間となる様努められている。食材も多くバランスのとれた献立となっている。職員の声かけで取り分け等のお手伝いをされている方もおられ、個々の力の発揮となる場面作りもされている。	
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	食事、水分摂取量共に記録しており、状況を把握している。また、管理栄養士の栄養管理の下、お茶やゼリー、トロミ剤を活用した好みの飲み物を用意している。		
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、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、口腔ケアを実施し、状態確認を行っており、希望される方には定期的な歯科往診にて口腔内の清潔保持に努めている。又、意欲のある方に対しては自分で行ってもらった後、介護職員が介助するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	おむつ利用を減らし、排泄表にて個々の排泄パターンの把握に努め、定期的なトイレ誘導を行い習慣づけを支援している。下清拭、洗浄を毎日行い清潔保持に心掛けている。	排泄パターンに沿って日中はトイレ誘導をしている。定期的に誘導する事でスムーズに排泄できる様になり、座位や立位をする事で機能維持にも繋がられている。又、排便チェックも行い不快にならない様支援されている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者さま毎の排泄記録をしており、食事や運動について気をつけている。食事の際は、正しい姿勢で召し上がっていただき、腸の蠕動運動を促している。主治医とも連携を図りながら予防対策を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	天然温泉を特色としており、入浴はジャグジー風呂や個浴、大浴室、特別浴室を選択利用していただき、利用者の希望時間、希望回数等を考慮し、朝風呂等都合に合わせての入浴ができる様にしており、利用者、家族に満足していただいている。	希望を大切にした支援で回数や時間帯等、柔軟に対応されている。又、色々な種類の浴室があり、天然温泉となっていて、それぞれ選べる事ができ、入浴が楽しみとなる様、個々に沿った支援に努められている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握している。夜間眠れない入居者には、一日の生活リズムづくりを通した安眠策を取っている。		
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	利用者様の処方内容や薬効の一覧表を作成し、職員間で周知している。又、服薬内容の変更等については、業務日誌や申し送りにて周知している。		
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	楽しみごとや出番を見いだせるように、園芸やカラオケ、買い物等の支援を行っている。		
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。又、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	日用品の買い物や、医療機関への受診、地域、施設での季節行事参加など支援している。ご家族様にも協力していただき、本人様の家やお墓参りに出かけていただいている。	買い物や外食、初もうでには出雲大社分室に行かれたり、年2回日帰り旅行で宮島等、遠出の外出をされ、楽しみごとと気晴らし、また、五感刺激となる支援に取り組まれている。テラスや敷地内が広いので天候が良ければ散歩等もされ、外気に触れる機会と機能維持に繋げる様支援されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族と相談し、個々に応じた支援をさせて頂いている。ご家族の了解の下、少額を所持することによって、利用者様が安心して等お守り代わりにされている場合もあるが、使う事はない。		
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	規制は基本的に行っておらず、電話のやり取り、年賀状等も郵送している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	家庭的な雰囲気づくりとして、室内には観葉植物や季節ごとの生花を飾っている。又、季節のタペストリーや飾り付けを行い、四季を感じられる生活を支援している。	玄関には生花や季節を感じる装飾品もあり、利用者と共に作成した作品も飾られ、廊下も広く清潔に保たれている。畳スペースもあり、吐き出しの大きな窓から、広く長く続いたテラスへ出る事ができ、テラスからの見晴らしは絶景で、四季を感じる事ができる。室温にも配慮され不快な匂いもなく明るく、色んな場所にお花が生けられ、安らぎと落ちついて過ごせる雰囲気の共有空間である。	
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	畳コーナー、ソファ、デッキテラスを配置しており、孤立することなく個人を楽しめる中間的なスペースを確保し、思い思いの居場所づくりを工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、今まで使っていた家具や生活用品の持ちこみをお願いしている。本人様の状態に合わせ、居室内のレイアウト等も、随時工夫させて頂いています。	思い出の家族写真や趣味の物、テレビ、椅子、ソファ、収納ケース等、馴染みの物が持ち込まれ、その人らしく工夫され落ち着いた過ごせる雰囲気である。好みの観葉植物も置かれその人らしさが感じられる居室となっている。	
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」「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	居室内は本人の身体状況に合わせて家具を配置したり、居室やトイレ等にはワンポイントの張り紙や廊下の色、素材にも工夫を行っている。		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	地域と施設との結びつきは構築されてきた。施設としてさらなる高みを目指し、利用者様個々と地域住民との繋がりを密なものにしていきたい。	地域のサロンに出向き地域の方々と利用者様との関わりが持てるように支援する。	地域サロンに通うことを、業務に定着させる。	1年間
2	2 14	地域の方々、他施設との交流会でもあるホームパーティーの開催が継続して行えていない。	年2回はホームパーティーの開催を定着化していく。	ご家族様・町内会長・民生委員協力のもと、地域住民・他施設の利用者・職員を招き、カレー・手打ちうどん等一緒に作り交流を図る。	1年間
3	13	質の高いサービスを継続して提供していくため、介護職員の資質向上が重要である。	介護職員の知識及び技術、やる気とモチベーションの向上を図る。	施設内研修に加え、GH単独で看護師による医療的な勉強会を開催する。また、外部研修への参加の機会を設ける。更に、資格取得に向けての意欲を高められるよう働きかけていく。	1年間
4	3	地域住民の方々に、認知症を理解して頂き、共に利用者を支えるという体制を築いていきたい。	地域の方々に、認知症についての研修会を展開していく。	地域サロンに出向き、定期的に研修会を開き、少しでも多くの方に認知症の理解を深めて頂く。	1年間
5					

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。