

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3171400595		
法人名	社会福祉法人 中部福祉会		
事業所名	グループホームあずま園(大山の家)		
所在地	鳥取県東伯郡北栄町東園331-1		
自己評価作成日	平成30年10月15日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地		
訪問調査日	平成30年10月29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)】

あずま園理念5の「地域社会との交流をはかり、つながりを大切にします」を大切にの視点を特に力を入れている。第12回となる収穫祭では、法人全体施設、地域の方々はもちろん、地域密着型施設の方が参加をしてくださり、つながりが深まってきている。また、地域密着型施設での交流を含めて、「認知症ケア向上連絡会」を立ち上げ、9月には、第2回地域密着型合同運動会には、理事長がサブライズゲストとして、どじょうすくいの踊りを披露し、11月には他施設より踊りの依頼があるなど、理事長中心に、地域との交流、つながりができるので、職員も地域に向けての取り組みの認識は高い。また、平成27年度から取り組んでいる、介護予防教室の継続により、料理をすること、笑う事、外出する事、化粧療法など、あずま園の特性をいかした、地域への取り組みに特に力を入れている。

【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)】

職員は利用者が地域とかかわれるよう工夫している。例えば、①北栄町の取り組みの「あいさつ運動」で、2ヶ所の小学校に出かけている。②恒例の「さつまいも収穫祭」では、地域住民・ボランティア等参加があり、地域行事として定着している。③町内6ヶ所のグループホーム合同運動会で交流し、その際みんなで津波の訓練を実施した。避難訓練の際、町の管理栄養士の協力で、地域の人と一緒に非常食作りをした。④利用者は職員と共にビン・缶を地域のゴミ収集場に持って行き、掃除に参加している。介護面では、看取りの際、重篤の時は管理者やリーダーも駆けつけ、経験の浅い職員の不安の軽減に努めている。皮膚科医のアドバイスを受け、洗身や保湿剤の使用方法を工夫し、皮膚疾患が改善するなど、スキンケアに力を入れている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

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 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38)	○	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	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 (参考項目:2,20)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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2/3くらいが 3. 利用者の1/3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 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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 (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

★ 努力している点

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	管理者と職員は、毎朝と月に1回の職員会で理念を全員で唱和している。5つの理念を職員と共に共有し実践している。理念の基本にある「春風秋霜」を基に、人に優しく、自分に厳しくの精神で実践につなげている。	解かりやすい理念である。各ユニットに基本理念を掲げ又職員のファイルの始めのページに綴っている。毎朝礼時と月一回の職員会で唱和し、周知している。	
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	日々の散歩で利用者と地域の方が友人として会話している。今年は地域住民と一緒に、非常食作りも行うことができた。今まで取り組んでいる「あいさつ運動」「他施設行事の参加」は継続をしている。	毎日散歩に出かけ、地域の人と会話を楽しんでいる。地域住民と避難訓練に参加し、非常食を作った。★利用者は職員と一緒にビン・缶を地域のゴミ捨て場に持って行ったり、掃除に参加している。	
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	週1回公民館で認知症予防事業実施、月2回オレンジカフェで化粧療法、音楽療法を実践し、認知症の理解、予防につなげる。		
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	運営推進会議を通して、会議形式と、現場の行事に参加してもらい、開かれた施設として会議を行っている。参加してくださる方との情報共有・評価として大切な会議になっている。	運営推進会議には地区の民生委員、家族、町役場職員に加え、老人会のメンバーも参加している。行事や生活の様子や報告や意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	平成27年より認知症ケア連絡協議会を立ち上げ、包括と一緒に研修会を開いたり、町内施設の利用者と運動会を開催をするなど、地域のつながり、市町村との連携を大切にしている。	町担当者とは日頃から連絡を密に取れている。町内の他施設とも連携が取れており、非常時には、協力できるようになっている。町からの委託事業も継続している。	
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「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止にむけての研修会を行っている。特に、平成30年度の介護保険改正に伴い、3か月に1回の身体拘束等の適正化にむけて、外部研修や内部研修を通して、職員が理解をし、身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束についての指針を示し、施設内外で研修を受けている。夜間センサーを使用している利用者に対して、職員会議で解除に向けた検討をして取り組んでいる。	
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	虐待防止連絡会の委員をしており、平成30年3月の町の会議では、虐待防止にむけてのケアの取り組み内容を発表をした。職員との日々の面談を通して、職員が困っている事がないか？などのストレス対策にも取り組んでいる。		

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	成年後見利用者3名。また、入居後に申し立てをした利用者もあり。制度の仕組みも理解できた。また、介護支援専門員が自ら後見人の経験もあるので、日常生活自立支援についても、学ぶことができる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には施設の取組み状況や考え方、契約内容をすべて説明をしている。解約や退園では双方の理解で契約終了としている。とくに、入院も含めて、退園後も、相談できるようにし、退園後の関係も築いている。		
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	家族の来園時、家族からの会話で意見や要望を聞き、「家族との連絡ノート」を使用し、改善が必要と判断したものは、「口頭や申し送りノート」にて具体的改善を周知する。	利用者の意見は日々の生活の様子で把握している。家族等の意見は面会時や電話連絡で把握に努めている。出された意見は職員会議や運営推進会議で周知して、サービスの改善に努めている。	
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	職員の業務についての職員自身の発想や考えを実施して振り返ることを毎月行っている。月1回のユニット会議では、職員が発言したことを記録にして、検討改善につなげている。	職員は日々の業務に個人目標をたて、毎月評価している。月一回のユニット会議で職員が発表する時間を設けて意見の反映に努めている。	
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	労働安定センターの外部労務士の研修を通して、自己評価システム導入、現行のキャリアパスシートの改善を外部講師と一緒に法人全体で改善をしていく方向性を、職員会議8月で説明を行い、平成31年4月に開示予定。		
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	平成30年8月より、人材育成教育顧問の採用により、人材育成、教育システムを作っている。外部研修を施設内研修で「今からできる事」として、現場へ伝え、職員と共育(共に育つ)事を意識し職員教育をしている。		
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	理事長がグループホーム協会の役員をしており、研修の段取りから関わっている。認知症ケア向上連絡会により、包括や他の施設の職員と、ケース検討会を通して、町内一緒にサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	サービス導入時に、現場職員と共に自宅や病院など事前に面会を行うように心がけている。本人と会話をしたり、自宅の環境を参考にしながら、安心して生活できるように努めている。		
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	家族の立場に立って、困っている事、不安なこと、要望などを聴かせていただき、家族との信頼関係を築き、本人、家族、あずま園が共に連携できるように努めている。		
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	本人の思いを大切に、家族の思いを含めて、必要とされている「その時」の支援を提供できるように、他との関連機関と連携して、最適なサービスの対応に努める。		
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	利用者を大切にするという事は、介護されるという立場ではなく、身の回りの事、集団の生活の中でできることは、職員と一緒にやっている。		
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	職員が家族との絆を意識できるように、来園時や定期受診などの付き添いで、家族との会話からケアにいかしたり、施設の様子を伝えて家族も理解をしていただけるようにしている。		
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	毎月のピクニックでふるさと訪問の計画を立て、受診などの帰りに、ご自宅に立ち寄り、ご家族のお見舞いに行くように努めている。	馴染みの人や懐かしい場所に出向くことが継続してできるように支援している。ふるさと訪問として、自宅近くへドライブして立ち寄り、墓参りに出かける利用者もある。	
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	日々の支援記録やユニット会議を参考に、両ユニットでの交流、外出の参加者など、利用者同士が交流できるように努めている。洗濯たたみなどの基本的な事は、利用者同士が行っている。		

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	契約終了前より、契約終了後も連絡をいただけるよう説明している。契約終了後も病院へのお見舞い、退院後も本人にあった他施設への情報を提供している。		
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	入居時に「暮らしの情報」を家族から聞き取りし、「私の気持ち・思いシート」で、本人の思いを掬い、日々の支援に生かしている。意思疎通の困難な方も、日ごろの会話や表情から思いを把握するようにしている。	生活歴や暮らし方等の情報を本人や家族から得ている。日常の会話や表情から利用者一人ひとりの思いを把握するとともに、笑顔を引き出せるような関わりに努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時、可能な家庭には、自宅の生活を見せてもらっている。居室には、馴染みの家具や写真を置いている。本人が、馴染みの生活ができるように本人や家族からの話を聞き、これまで通りの生活ができるように努めている。		
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	1人1人の生活のリズムや心身状態が違うことを理解をし、支援記録に、本人が話をされた内容や表情、活動を記入し、職員同士の情報の共有に努めている。情報の共有をすることで、本人にあった支援に努めている。		
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	介護計画は6か月に1回行っている。本人は「私の気持ち・思い」シートや、センター方式のD3、D4を記入。本人がより良く生活していただけるように生活支援月報にケアマネのコメントを聞かせていただくようにしている。	ケアプランに沿った個別のケアに心掛けている。毎月モニタリングをしてカンファレンスで情報の共有を図っている。	
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	支援記録の記入を大切にしている。本人が発言された内容、健康面、活動内容の記入を通して、職員が情報の共有。月1回のユニット会議で介護計画をもとに職員が意見や改善点を出して実践し、見直しの繰り返しに努めている。		
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	本人のニーズに臨機応変に対応するため、地域のオレンジカフェへの参加、図書司書による音読教室の開催、傾聴ボランティアの利用、小学校へ挨拶運動などをプランに位置づけている。		

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	図書館の活用を通して、1人ひとりにあった本の提供。また、墓参りを通して、墓参りをさせていた習慣も大切にしている。各施設との行事での交流を通して、馴染みの方と会えることで暮らしを楽しむ事を大切にしている。		
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	主治医は往診医3、受診医6の医療関係と関わっている。職員が医師と信頼関係を築き、適切な処置や処方を行っていただいている。	利用者のかかりつけ医は地域の協力医で、定期的に訪問診療を受けている。緊急時や処置なども安心して相談でき、連携がとれている。通院時には職員も同行している。	
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	日中は、看護師兼介護職の配属と、他パート看護師が週2回勤務をし、専門職と現場の連携を深め、医師への連携によって対応をしている。夜間かかりつけの医院、病院の看護師とも連絡をとれる体制がある。		
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	入院をされた場合、家族と密に連絡をとりあい、地域連携室と連絡をとり、治療の方針と退院後のアドバイスを受けている。本人が入院での環境の変化でストレスの負担を軽減できるようにお見舞いに行き、状況の把握をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んで	平成29年度には3名の方の看取りを実施した。重度化した場合、終末期のあり方について希望があれば、本人、家族の望む体制を整えるため、かかりつけ医とも話し合い、関係者全員でチームとなり方針を共有するようにしている。	★重度化や終末期対応について指針を示すとともに、看取り時の症状や援助の方針を説明し、その都度家族の意向を聴くよう努めている。重篤の時は管理者やリーダーも出向き、経験の浅い職員の不安軽減に努めている。	
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	避難訓練時に、急変者発生 of 想定で、施設内での救命講習を行っている。急変時、利用者対応、緊急対応グッズ対応、電話連絡など、基本的なマニュアル通りの実践を通して、救急対応に応じている。		
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	地域の方が避難訓練に参加をし、今年度は、町報の記事より、防災食を町の管理栄養士と一緒に作って食べた。また、地域の避難訓練にも今年初めて参加をし、地域の方と一緒に防災意識も高めた。	★散歩の際、避難訓練参加の呼びかけのチラシを配り、当日は地域の人8人の参加があった。町の管理栄養士の協力で、参加者と共に非常食作りをし、有意義な訓練になった。	居室の入口に、避難確認ができる工夫をしてみようか。

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
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	トイレ等の排泄の声かけをさりげなく行う事や、「〇〇さん、〇〇されませんか？」の選択肢のある声掛け。視線をあわせて一人ひとりにあつた、声かけの大きさや話しかけ方の工夫を外部研修を通して自己研鑽をして実践に取り組んでいる。	声の大きさに配慮し、利用者一人ひとりに合った話しかけ方等を工夫して、思いに沿うように支援している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の希望や思いを、会話の中からくみ取り、どのような支援をすることが、自己決定の支援につながるのか、具体的に実施できるように話し合い実践している。ケアプランが常に現場でいかせるように日々モニタリングを行っている。		
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	ケアプランを基に、本人のペースにそった1日が過ごせるように支援をしている。職員同士の気づきを全体で取り上げ、その気づきを全員で「申し送りノート」や「朝のミーティング」でとりあげ、職員全員が同じ方向性で支援できるようにしている。		
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	できる方は、服を選択していただく。毎月1回に訪問散髪に来られるので利用される。生活歴からその方の身だしなみを把握するよう努めている。衣類を購入する時は、利用者と一緒に買い物に行く。		
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	利用者は、食事用のおしぼり作りや食後のお盆拭きなど、準備や片づけなどできる事は行っている。食べたい物を聞いて、イベントごとや手作りおやつでの提供など、食べる楽しみを大切にしている。	平日昼・夕食は併設の厨房から届き、利用者と職員が共に配食など準備している。利用者の要望は休日やおやつ等に取り入れている。★利用者の「たまには食べたい」気持ちに応え、カップ麺等の非常食を休日に提供している。	
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	他施設の栄養士との連携、医師や看護師への連携で栄養摂取の確保をしている。水分量は朝、昼、夕、夜間で欄をわけて、1400ccを摂取できるように努めている。水分の不足される方には、お茶ゼリーなどを作り水分摂取に努めている。		
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、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	歯科医師による、口腔ケアのアドバイスをもらっている。歯科衛生士の方の指導もいただける体制をとっている。口腔ケアの実施をチェックをしている。口腔ケアの必要性を外部研修で学び周知をしている。		

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	職員に1日排泄研修派遣を通して、おむつの仕組みや実践を学んでいる。また、法人全体研修も11月に実施予定。一人ひとりにあった排泄をユニット会議やその都度話し合いを実践をして、振り返る事を繰り返し、本人にあった支援を行っている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、自立に向けた支援をしている。排泄やおむつの研修に参加し、伝達研修を通して排泄の意義について意識を高めている。	
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	排便のリズムを看護師と相談をしている。食事では繊維質のものを取り入れるようにしている。職員で話し合いをし、飲むヨーグルトを職員で作って提供をしている。歩行や運動を通して、自然な排便に努めるようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は、主治医(皮膚科も含む)の指導を受けて、1人ひとりに安定した時間帯に入浴をしている。特に皮膚科の指導の下、その方が心地よく入浴ができるように、洗い方や保湿剤の塗布の仕方を大切にしている。	利用者一人ひとりに時間をかけ、ゆっくり入浴支援をしている。★皮膚科医のアドバイスを受け、洗身や保湿剤の使用方法を工夫し、スキンケアに努め、皮膚トラブルが減少している。	
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	本人の体調、生活習慣を把握し、休息していただいたり、午睡をしてしている。ベットマットを本人にあったものを理学療法士に相談するなど、心地よく眠られるように心がけている。		
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	職員は、個人ファイルに服薬情報が記載されており、処方されたたびに確認している。受診記録に目を通し、病状と服薬の関係を理解をするように努めている。薬の主たる責任者に薬担当の役割を設けている。		
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	日常生活として、洗濯畳、洗濯干しなど役割の継続を大切にしている。日々毎日変わらず行い続ける事を大切にしている。その中で、生活歴などを通して、その方の楽しみ事にあわせた事、ふるさと訪問などの実施を行っている。		
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	天気の良い日は、地域内を歩き、猫や鯉などを見る事を楽しみに外出をしている。普段いけないような場所、お墓参りの時期には参ったり、四季にあわせた場所、お花見、紅葉、などやオレンジカフェでは地域の方との協力によって、楽しい時間を過ごしている。	散歩が日課になっていて、地域の人と会話を楽しんでいる。花見や紅葉狩り等四季折々利用者の希望に沿った個別の場所に出かけられるように支援している。	

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
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	自分で欲しい物を選び、支払いをしていたりしている。自分でお金を管理する事で、安心される方には、財布にお金を入れて居室で管理していただくこともある。		
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	本人の希望があれば、電話を掛ける事ができる。県外の家族から届いた絵手紙をみて、会話を楽しんだり、利用者が家族へ年賀状や暑中見舞いを出される支援を職員も楽しみにしている。		
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	実践者研修等の派遣を通して、センター方式の活用法や最新の知識の学びを通して、職員同士が空間づくりについて話し合い、形にしている。	壁面には早口言葉や歌詞が貼ってある。ホールには利用者のちぎり絵や折り紙等の作品が飾ってあり、季節感を感じられる。その場に応じた音楽が流れ、居心地のよい空間作りの工夫をしている。	たたみの部屋をもっと有意義に活用してはどうか。
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	リビングソファや和室を利用して、利用者同士での会話が日常見られる。本人にとっていまのような空間が適するのかを職員同士で話し合い、居室で過ごされたり、反対ユニットや事務所などを利用して居場所づくりに心掛けている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使われていた馴染みの家具を持ち込んでいただいている。生活されてからの制作物や誕生写真などを飾り、本人が安心して過ごせるように、担当職員が主となり環境の配慮を行う。	居室には利用者や家族の写真を飾ったり、馴染みの家具や人形を置いて、居心地よく過ごせるようにしている。★夜間使用するポータブルトイレを綺麗な布で工夫した段ボール箱で覆い、空間を快適に工夫している。利用者一人ひとりの、ユニークないいことを表彰して飾ってある。	
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	トイレには「べんじょ」と掲示をし、ご自分でいく事ができるようにしている。量とリビング段差もあり、上り下りもご自分でできる環境となっている。デッキテラスを活用して、野菜を植え、収穫、花を育てるなどをしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3171400595		
法人名	社会福祉法人 中部福祉会		
事業所名	グループホーム(日本海の家)		
所在地	鳥取県東伯郡北栄町東園331-1		
自己評価作成日	平成30年10月15日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571		
訪問調査日			

【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)】

あずま園理念5の「地域社会との交流をはかり、つながりを大切にします」を大切にの視点を特に力を入れている。第12回となる収穫祭では、法人全体施設、地域の方々はもちろん、地域密着型施設の方が参加をしてくださり、つながりが深まってきている。また、地域密着型施設での交流を含めて、「認知症ケア向上連絡会」を立ち上げ、9月には、第2回地域密着型合同運動会には、理事長がサプライズゲストとして、どじょうすくい踊りを披露し、11月には他施設より踊りの依頼があるなど、理事長中心に、地域との交流、つながりができるので、職員も地域に向けての取り組みの認識は高い。また、平成27年度から取り組んでいる、介護予防教室の継続により、料理をすること、笑う事、外出する事、化粧療法など、あずま園の特性をいかした、地域への取り組みに特に力を入れている。

【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)】

別紙参照

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

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 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38)	○	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	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 (参考項目:2,20)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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2/3くらいが 3. 利用者の1/3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 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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 (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	管理者と職員は、毎朝と月に1回の職員会で理念を全員で唱和している。5つの理念を職員と共に共有し実践している。理念の基本にある「春風秋霜」を基に、人に優しく、自分に厳しくの精神で実践につなげている。		
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	日々の散歩で利用者と地域の方が友人として会話している。今年は地域住民と一緒に、非常食作りも行うことができた。今まで取り組んでいる「あいさつ運動」「他施設行事の参加」は継続をしている。		
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	週1回公民館で認知症予防事業実施、月2回オレンジカフェで化粧療法、音楽療法を実施し、認知症の理解、予防につなげる。		
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	運営推進会議を通して、会議形式と、現場の行事に参加をしてもらい、開かれた施設として会議を行っている。参加してくださる方との情報共有・評価として大切な会議になっている。		
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	平成27年より認知症ケア連絡協議会を立ち上げ、包括と一緒に研修会を開いたり、町内施設の利用者と運動会を開催するなど、地域のつながり、市町村との連携を大切にしている。		
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「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止にむけての研修会を行っている。特に、平成30年度の介護保険改正に伴い、3か月に1回の身体拘束等の適正化にむけて、外部研修や内部研修を通して、職員が理解をし、身体拘束をしないケアに努めている。		
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	虐待防止連絡会の委員をしており、平成30年3月の町の会議では、虐待防止にむけてのケアの取り組み内容を発表をした。職員との日々の面談を通して、職員が困っている事がないか？などのストレス対策にも取り組んでいる。		

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	成年後見利用者3名。また、入居後に申し立てをした利用者もあり。制度の仕組みも理解できた。また、介護支援専門員が自ら後見人の経験もあるので、日常生活自立支援についても、学ぶことができる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には施設の取組み状況や考え方、契約内容をすべて説明をしている。解約や退園では双方の理解で契約終了としている。とくに、入院も含めて、退園後も、相談できるようにし、退園後の関係も築いている。		
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	家族の来園時、家族からの会話で意見や要望を聞き、「家族との連絡ノート」を使用し、改善が必要と判断したものは、「口頭や申し送りノート」にて具体的改善を周知する。		
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	職員の業務についての職員自身の発想や考えを実施をして振り返ることを毎月行っている。月1回のユニット会議では、職員が発言したことを記録にして、検討改善につなげている。		
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	労働安定センターの外部労務士の研修を通して自己評価システム導入、現行のキャリアパスシートの改善を外部講師と一緒に法人全体で改善をしていく方向性を職員会議8月で説明を行い、平成31年4月に開示予定。		
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	平成30年8月より、人材育成教育顧問の採用により、人材育成、教育システムを作っている。外部研修を施設内研修で「今からできる事」として、現場へ伝え、職員と共育(共に育つ)事を意識し職員教育をしている。		
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	理事長がグループホーム協会の役員をしており、研修の段取りから関わっている。認知症ケア向上連絡会により、包括や他の施設の職員と、ケース検討会を通して、町内一緒にサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	サービス導入時に、現場職員と共に自宅や病院など事前に面会を行うように心がけている。本人と会話をしたり、自宅の環境を参考にしながら、安心して生活できるように努めている。		
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	家族の立場に立って、困っている事、不安なこと、要望などを聴かせていただき、家族との信頼関係を築き、本人、家族、あずま園が共に連携できるように努めている。		
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	本人の思いを大切に、家族の思いを含めて、必要とされている「その時」の支援を提供できるように、他との関連機関と連携して、最適なサービスの対応に努める。		
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	利用者を大切にすることとは、介護されるという立場ではなく、身の回りの事、集団の生活の中でできることは、職員と一緒にやっている。		
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	職員が家族との絆を意識できるように、来園時や定期受診などの付き添いで、家族との会話からケアにいかしたり、施設の様子を伝えて家族も理解をしていただけるようにしている。		
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	毎月のピクニックでふるさと訪問の計画を立て、受診などの帰りに、ご自宅に立ち寄り、ご家族のお見舞いに行くように努めている。		
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	日々の支援記録やユニット会議を参考に、両ユニットでの交流、外出の参加者など、利用者同士が交流できるように努めている。洗濯たたみなどの基本的な事は、利用者同士が行っている。		

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	契約終了前より、契約終了後も連絡をいただけるよう説明している。契約終了後も病院へのお見舞い、退院後も本人にあった他施設への情報を提供している。		
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	入居時に「暮らしの情報」を家族から聞き取りし、「私の気持ち・思いシート」で、本人の思いを掬い、日々の支援に生かしている。意思疎通の困難な方も、日ごろの会話や表情から思いを把握するようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時、可能な家庭には自宅の生活を見せてもらっている。居室には馴染みの家具や写真を置いている。本人が馴染みの生活ができるように本人や家族からの話を聞き、これまで通りの生活ができるように努めている。		
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	1人1人の生活のリズムや心身状態が違うことを理解をし、支援記録に、本人が話をされた内容や表情、活動を記入し、職員同士の情報の共有に努めている。情報の共有をすることで、本人にあった支援に努めている。		
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	介護計画は6か月に1回行っている。本人は「私の気持ち・思い」シートや、センター方式のD3、D4を記入。本人がより良く生活していただけるように生活支援月報にケアマネのコメントを聞かせてもらっている。		
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	支援記録の記入を大切にしている。本人が発言された内容、健康面、活動内容の記入を通して、職員が情報の共有。月1回のユニット会議で介護計画をもとに職員が意見や改善点を出して実践し、見直しの繰り返しに努めている。		
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	本人のニーズに臨機応変に対応するため、地域のオレンジカフェへの参加、図書司書による音読教室の開催、傾聴ボランティアの利用、小学校へ挨拶運動などをプランに位置づけている。		

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	図書館の活用を通して1人ひとりにあった本の提供。また、墓参りを通して、墓参りをした習慣も大切にしている。各施設との行事での交流を通して、馴染みの方と会えることで暮らしを楽しむ事を大切にしている。		
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	主治医は往診医3、受診医6の医療関係と関わっている。職員が医師と信頼関係を築き、適切な処置や処方を行っていただいている。		
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	日中は、看護師兼介護職の配属と、他パート看護師が週2回勤務をし、専門職と現場の連携を深め、医師への連携によって対応をしている。夜間かかりつけの医院、病院の看護師とも連絡をとれる体制がある。		
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。	入院をされた場合、家族と密に連絡をとりあい、地域連携室と連絡をとり、治療の方針と退院後のアドバイスを受けている。本人が入院での環境の変化でストレスの負担を軽減できるようにお見舞いに行き、状況の把握をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですべての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	平成29年度には3名の方の看取りを実施をした。重度化した場合、終末期のあり方について希望があれば、本人、家族の望む体制を整えるため、かかりつけ医とも話し合い、関係者全員でチームとなり方針を共有するようにしている。		
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	避難訓練時に、急変者発生 of 想定で、施設内での救命講習を行っている。急変時、利用者対応、緊急対応グッズ対応、電話連絡など、基本的なマニュアル通りの実践を通して、救急対応に当たっている。		
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	地域の方が避難訓練に参加をし、今年度は、町報の記事より、防災食を町の管理栄養士と一緒に作って食べた。また、地域の避難訓練にも今年初めて参加をし、地域の方と一緒に防災意識も高めた。		

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
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	トイレ等の排泄の声かけをさりげなく行う事や、「○○さん、○○されませんか？」の選択肢のある声掛け。視線をあわせて一人ひとりにあつた、声かけの大きさや話しかけ方の工夫を外部研修を通して自己研鑽をして実践に取り組んでいる。		
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	本人の希望や思いを、会話の中からくみ取り、どのような支援をすることが、自己決定の支援につながるのか、具体的に実施できるように話し合い実践している。ケアプランが常に現場でいかせるように日々モニタリングを行っている。		
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し、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	ケアプランを基に、本人のペースにそった1日が過ごせるように支援をしている。職員同士の気づきを全体で取り上げ、その気づきを全員で「申し送りノート」や「朝のミーティング」でとりあげ、職員全員が同じ方向性で支援できるようにしている。		
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	できる方は、服を選択していただく。毎月1回に訪問散髪に来られるので利用される。生活歴からその方の身だしなみを把握するよう努めている。衣類を購入する時は、利用者と一緒に買い物に行く。		
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	利用者は、食事用のおしぼり作りや食後のお盆拭きなど、準備や片づけなどできる事は行っている。食べたい物を聞いて、イベントごとや手作りおやつでの提供など、食べる楽しみを大切にしている。		
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	他施設の栄養士との連携、医師や看護師との連携で栄養摂取の確保をしている。水分量は朝昼夕夜間で欄をわけて、1400ccを摂取できるように努めている。水分不足の方には、お茶ゼリーなどを作り水分摂取に努めている。		
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、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	歯科医師による、口腔ケアのアドバイスをもらっている。歯科衛生士の方の指導もいただける体制をとっている。口腔ケアの実施をチェックをしている。口腔ケアの必要性を外部研修で学び周知をしている。		

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	職員に1日排泄研修派遣を通して、おむつの仕組みや実践を学んでいる。また、法人全体研修も11月に実施予定。一人ひとりにあった排泄をユニット会議やその都度話し合いを実践して、振り返る事を繰り返し、本人にあった支援を行っている。		
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	排便のリズムを看護師と相談をしている。食事では繊維質のものを取り入れるようにしている。職員で話し合いをし、飲むヨーグルトを職員で作って提供をしている。歩行や運動を通して、自然な排便に努めるようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は、主治医(皮膚科も含む)の指導を受けて、1人ひとりに安定した時間帯に入浴をしている。特に皮膚科の指導の下、その方が心地よく入浴ができるように、洗い方や保湿剤の塗布の仕方を大切にしている。		
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	本人の体調、生活習慣を把握し、休息していただいたり、午睡をしてしている。ベットマットを本人にあったものを理学療法士に相談するなど、心地よく眠られるように心がけている。		
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	職員は、個人ファイルに服薬情報が記載されており、処方されたたびに確認している。受診記録に目を通し、病状と服薬の関係を理解するように努めている。薬の主たる責任者に薬担当の役割を設けている。		
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	日常生活として、洗濯畳、洗濯干しなど役割の継続を大切にしている。日々毎日変わらず行い続ける事を大切にしている。その中で、生活歴などを通して、その方の楽しみ事に合わせた事、ふるさと訪問などの実施を行っている。		
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	天気の良い日は、地域内を歩き、猫や鯉などを見る事を楽しみに外出をしている。普段いけないような場所、お墓参りの時期にはまいたり、四季にあわせた場所、お花見、紅葉、などやオレンジカフェでは地域の方との協力によって、楽しい時間を過ごしている。		

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
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	自分で欲しい物を選び、支払いをしていたでいる。自分でお金を管理する事で、安心される方には、財布にお金を入れて居室で管理していただくこともある。		
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	本人の希望があれば、電話を掛ける事ができる。県外の家族から届いた絵手紙をみて、会話を楽しんだり、利用者が家族へ年賀状や暑中見舞いを出される支援を職員も楽しみにしている。		
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	実践者研修等の派遣を通して、センター方式の活用法や最新の知識の学びを通して、職員同士が空間づくりについて話し合い、形にしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングソファや和室を利用して、利用者同士での会話が日常見られる。本人にとっていまどのような空間が適するのかを職員同士で話し合い、居室で過ごされたり、反対ユニットや事務所などを利用して居場所づくりに心掛けている。		
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	自宅で使われていた馴染みの家具を持ち込んでいただいている。生活されてからの制作物や誕生者写真などを飾り、本人が安心して過ごせるように、担当職員が主となり環境の配慮を行う。		
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	トイレには「べんじょ」と掲示をし、ご自分でいく事ができるようにしている。畳とリビング段差もあり、上り下りもご自分でできる環境となっている。デッキテラスを活用して、野菜を植え、収穫、花を育てるなどをしている。		

目標達成計画

作成日: 平成 30年 12 月 21日

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	35	避難訓練の実施マニュアルには、避難の時に、居室の利用者を誘導したあとも、誘導した別の職員や地域の方が再度居室を確認するなどの確認作業が起こり得る状況である。	地域の方が避難時に協力をいただいた時も、居室の利用者が避難が終えている事がわかるようにする。	避難訓練時より、居室の表札に印をつけて避難をスムーズにできるように取り組む。	4か月
2	52	ユニット内の、畳の空間が、物を干したりして、利用者に空間をいかしての生活ができていない。	畳の空間を、利用者にとって、心地よく過ごせるスペースにする。	畳の空間には、段差があり、理学療法士による、利用者の段差の上り下りの日々のケアの実施につなげる。音楽療法、心身リハビリ担当などの職員がそれぞれの業務の担当の視点からの案を具体化していく。また利用者と一緒に空間づくりを考えていく。	12か月
3					月
4					月
5					ヶ月

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。