

(別紙4) 平成 25 年度

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	3170101186		
法人名	医療法人社団 内科小児科山脇医院		
事業所名	グループホームふたば まんようの家		
所在地	鳥取市国府町稲葉丘3丁目303		
自己評価作成日	平成25年6月16日	評価結果市町村受理日	平成25年9月29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	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成25年7月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・法人内の各事業所と互いが開催する行事や催しに参加し繋がりを深めている。 ・地域の行事に積極的に参加している(納涼祭、清掃活動、防災訓練等) ・運営推進会議のメンバーが多方面、多領域で構成されている。 ・町内会の防災訓練と一体となり実施し緊急時においても町内からの支援がある。 ・畑での野菜の育苗、収穫などを通し活動の幅を広げている。 ・1日1500ml以上(水分制限のある方は含まない)の水分補給を行っている。 ・セルフチェックシートを活用し職員のサービスの質を一定にしている。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>地域の協力を得て避難訓練が実施されています。 運営について、職員の意見を集約し課題解決するしくみとして、業務改善委員会を立ち上げられ、より良い事業所運営に努力されています。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (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、生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	「尊重・協働・共感」やすらぎのある明るいホームを目指すとしている。職員に周知するため会議や朝礼の際に触れたり職員室等に理念を掲示することで職員1人1人が理解できるようにしている。	管理者と職員が検討し、事業所独自の理念をつくられています。日々の実践につながるよう朝礼等の機会に理念を確認されています。また、セルフチェックシートを用いて理念を実践につなげようとされています。	
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	町内の行事に全入居者の方が、可能な限り参加できるように取り組んでいる(公園の清掃活動・納涼祭等)日々の散歩を通し、町内の方々や顔なじみになれるようにしながら、防災訓練、AED講習会を開催し地域との交流をふかめている。	町内会に加入し、地域行事に参加されています。また、地域へAED講習会を案内し、地域住民の参加を促しています。さらに地域住民との交流が進むよう、事業所と地域とのつきあいを深めようと努められています。	
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	看護学生の研修を中学生の職場体験を通じて認知症の理解や支援の方法について学んでもらっている。		
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	日常の報告や現状を報告しメンバーよりアドバイスや連携について話し合う。また、入居者の方々の意見を取り入れ反映できるように提起し議論している。	3か月に1回運営推進会議を開催されています。家族の代表、町内会長、民生児童委員、行政等が参加し、現況報告や、意見交換が行われています。また、意見を活動の改善につなげられています。	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準に、運営推進会議はおおむね2か月に1回開催することとなっています。利用者が運営推進会議に参加されることを期待します。
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	国府総合支所市民福祉課長が、推進会議のメンバーであり会議を通じて相談しながら協力関係を築いている。	運営推進会議を通じて、鳥取市にケアサービスの取り組みが伝えられています。所轄の地域包括支援センターとの連携は頻繁ではなく、日常的な連携には至っていません。	運営推進会議のみならず、鳥取市と連絡を密に取り、課題解決にむけて一緒に取り組む努力を期待します。
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「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	夜勤帯、早朝及び排泄介助などが複数重なるなどして、見守りが出来ない場合を除いて施錠はしていない。入居者の方が自由に過ごせるように見守りを重視している。	新任職員には着任時に内部研修を行い理解を促されています。また、職員はセルフチェックシートを用いて身体拘束がないよう努められています。職員が一時的に1人となる場合は、玄関の施錠をしています。	施錠し、行動を制限することは身体拘束です。一時的な施錠について、さらなる改善を検討するため、その実態を記録し、点検されることを期待します。
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	新入職員のオリエンテーションにおいて、虐待防止の徹底を伝達する。また、虐待についての資料提供をおこない職員に周知をはかっている。		

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
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	権利擁護について全職員が十分に理解しているところまで至っていない、今後学ぶ機会をもうけ全職員が理解できるようにしていきたい。		
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	利用料金表、利用約款等を元に家族への説明をおこなっている。また、個人情報についても同意書を頂いている。介護保険の改定等に伴う新たな加算、減算が生じる場合には文章での通知と個別の相談により理解を得ている。		
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	入居者の方が発した一言や、その場の雰囲気や職員が感じ取るよう努めている。ホーム内にご意見箱を設置しいつでも意見ができるようになってきている。また、年2回の家族会でも意見を伺うように努めている。	意見箱を設置されたり、日常会話から利用者の意見が聞き取られています。家族に対しては、年2回の家族会の機会や、手紙等を通じて意見を聞く機会を設けられています。出された意見は内部委員会を通じて改善策を講じ、意見が反映され、公開されています。	
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	各委員会より月一回の業務改善会議に提起し職員の意見を聞く機会を設けている。個別でのテーマの話し合いが必要な場合には代表者も参加し意見交換をおこなっている。	職員は各種委員会において業務を振り返り、意見や改善策を月1回開催される業務改善会議に提案し、運営に反映されています。	
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	セルフチェックシートを活用し職員個々の様子や仕事ぶりについて把握できるように努めている。また、管理者との面談を通じ個々が働きやすいように職場環境などの整備に努める。		
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	法人内で年3回の研修会を実施している。外部研修についても情報提供をおこない学ぶ機会を提供している。		
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	グループホーム協会鳥取支部主催の相互研修に参加しており、交流を通じてサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		

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	入居前の面談にて、不安なことや要望等を聞き取り理解しながら関係作りを行っている。		
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	生活状況全般を含め、ご家族の思いや要望、不安なことをなどを聞き取り反映し共有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	面談時において必要なサービスを判断し、他の事業所のサービスも含めた総合的な支援が提案できるように努めている。		
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	入居者の方達より日々教わり生活場面で困ったり、意見を聞きたい時には一人ひとりに問いかけるようにしている。職員だけで解決するのではなく相談し助け合える家庭的な関係を築くようにしている。		
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	日常生活での出来事や体調の様子など1か月に1度近況報告をおこなっている。また、面会時にも口頭で日々の様子を伝えるようにしている。		
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	可能な限り、入居者の要望に応じた馴染みの生活が営めるように努めているが、家に遊びに来ていただくような関係作りまで至っていない。	利用者との日々の関わりや、家族からの情報によって、馴染みの人や場所の把握に努められていますが、関係継続の支援には至っていません。	利用者一人一人が大切にしてきた馴染みの人や場所を把握し、記録として整理され、関係が継続される取り組みを期待します。
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	入居者同士の会話や、やり取り、雰囲気を読み取り職員は関係が円滑になるように努めている。また、孤立しがちな入居者には職員からの声かけなどで支援を行っている。		

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	やむなく入院等で治療を要し退居となった場合には、ご家族の意向を汲みつつ他のサービス業者を紹介したりと相談に応じている。		
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	生活場面において、入居者に意向を求め声をかけたりとしている。思いを伝えにくい入居者の方へは、日々の生活で得た情報などを元に少しずつ聞き出すように努めている。	日常会話によって思いや暮らし方の希望、意向を把握されています。思いを伝えにくい利用者へは、表情の変化から利用者の思いを把握されるよう努められています。	
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	生活暦を元に、1人ひとりの背景を知り糸口が見出せ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	職員の主観だけで判断せず入居者との関わりの中で知りえた情報や、その方の性格を元に出来ることを見つけ出すように努めている。		
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	本人、ご家族から聞き取りをおこない計画書に反映できるように努めている。カンファレンスを半年に一回、モニタリングを3ヵ月に一回おこなっている。また、各担当者により月一回経過記録に計画の実施状況を記入し見直しをおこなっている。	予め本人、家族から把握した要望や情報、意見を踏まえ、カンファレンスにおいてその対応について検討され、介護計画が立てられています。利用者の課題分析は包括的自立支援プログラムを用いられて行われています。モニタリングは月1回の状況確認のもと3ヵ月に1回行われています。	利用者が地域でその人らしく暮らし続けるため、身体介護のみならず、必要な支援を盛り込んだ個別の介護計画を期待します。
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	医療(身体等)、計画に関わることその他の事項で日々の記録を色分けしながら、細かな内容を記入することで計画の見直しが図れるように努めている。		
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	系列の医院が主治医の入居者の方は毎月2回定期受診をしている。状態によって医師が往診に来ている。また、訪問看護の看護師が日々入居者の状態を把握し対応している。主治医が他病院である時でも場合によっては通院介助をおこなう。		

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	運営推進会議メンバーの中に、町内会長、民生委員、ボランティア、消防、行政、教育機関に精通した方々が含まれており、各見地からの発言をもとに意見交換し連携をとっている。		
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	入居者の大半は系列医院の患者でもある。入居時点で本人ご家族の希望で同医院に変更されるケースもあるが、詳細を説明し同意を得ている。主治医が他の法人であっても医療的な相談に乗っているが原則、家族の同意が前提である。	利用者はかかりつけ医に受診されています。法人外の通院の同行は家族が行っています。診察結果については家族または医療機関から把握されています。	
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	系列の訪問看護の看護師に週5日訪問してもらい、健康チェックや医療面での相談や助言をもらっている。また、同看護師を通じて系列の医師や看護師と医療面での情報を共有し連携を深めている。		
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。	ご家族または、病院の相談室を通じて情報を確認している。入院された際は早急に訪問し本人の状態や様子を確認するように努めている。また、病院の治療計画、退院計画に沿って対応している。		
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いる	主治医、ご家族事業所の三者で結束を蜜にし、状態の悪化や重度化の兆しが生じた場合には治療方針や支援方法を話し合い決めていくようにしている。	看取りをする方針であり、家族、医師、職員で治療方針や支援方法を確認し共有されています。	
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	ケガ、誤嚥等の退所方法や救急法(AED)などの年一回国府分遣所に依頼し職員をはじめ系列の事業所、町内の方にも参加を呼びかけ急な事態に備えるよう努めている。		
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	年一回、国府分遣所に派遣依頼をおこない夜間想定での避難訓練をおこなっている。町内会も参加し協力体制を築いている。	年2回、地域の町内会の協力を得て避難訓練を実施されています。そのうち1回は鳥取消防署国府分遣所の協力を得て、夜間を想定した避難訓練を実施されています。	

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
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	入居者の方、一人ひとりの気持ちを尊重し押し付けにならない関わり方を徹底している。羞恥にさらさない声かけや、心がけを大切にすることを職員は個々で理解している。	セルフチェックシートの活用や職員間で気づいたことを注意し合いながら、プライバシーに配慮した言葉かけをするよう努められています。また、研修の機会を通じて振り返りも行われています。	
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	食べたいもの、やってみたいもの、行ってみたい所等入居者の意見を取り入れていくように常に問いかけたり、しているが、意見を言ってもらえない場合もあり自己決定を上手く生かしきれない部分もある。		
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	入居者の方達の生活リズムを最大限に優先するように心がけているが、職員の都合を優先してしまうこともある。		
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	入居者の方に出来ることは、自身でおこなってもらうように心がけているが衣服を選ぶ際など職員が介助してしまっている場面もある。二ヶ月に1回理容師に来てもらい散髪をおこなっている。		
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	献立をたてる際、入居者の方の意見を取り入れるように個々に問いかけを行っている。また、同じ献立を希望されることもあり職員の主観で決めてしまうことがある。調理の下準備、盛り付け等入居者の方に手伝って頂きながらおこなっている。	献立を考える際に利用者の希望を聞かれています。事業所の畑で利用者が育てた野菜を調理につかったり、利用者が下調理や片付けの役割を担われ、食事を楽しめるように支援が行われています。利用者と職員は別々に食事をとられています。	職員が利用者と一緒に食事をする環境づくりをされることを期待します。
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、水分摂取量は毎日記録しており、食材も細かく記入している。1日の水分量を1500ml以上摂取して頂けるように取り組んでいる。併設の老健の管理栄養士に適宜栄養バランスをチェックしてもらいアドバイスをもとに実施している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけをし、自分で出来る方はしていただいている。介助を要する方は義歯を洗うなどして支援し、1週間に1度は洗浄剤で義歯を浸けおき洗いしている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレにて排泄をしてもらうことを基本に、布パンツに尿とりパットで対応しオムツを使用しないように努めている。	一人一人の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援されています。	
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	下剤や浣腸になるべく頼らない支援が提供できるように、1日の水分量1500ml以上の摂取、散歩への参加また、体操を取り入れながら食物繊維の豊富な食材を提供したりしている。		
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	週に6日間入浴日を設け入浴して頂いているが、行事等でずれることもあり、上手くできていない。	利用者ごとに週2回程度の入浴の機会が設けられています。一人一人の希望に合わせた入浴は、実践できていません。	一人一人の希望を把握され、また、急な入浴希望にも対応が可能となるよう、実施体制の検討を期待します。
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	昼夜逆転した生活にならないように、日中の活動を通して体を動かしたり、散歩をして外気に触れたりと生活リズムを整えるようにしている。		
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	用法、用量等の説明書は薬手帳に綴じ職員が把握できる。服薬時は薬袋の名前を確認、声に出し複数の職員が確認し服薬時も飲み込むのを確認するよう支援を行っている。薬の使用で変化が見られる時は医療機関へ連絡し指示を仰いでいる。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味、得意なことをもとに支援を行っている。また、協働で1つの作品を作り上げることで喜びを持って頂けるが、一部の入居者の方に偏っているところがある。		
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	週3回食材の買い物に職員と一緒に車や、徒歩で出かけている。天候によるが毎日散歩をしている。ご家族から外出の申し出があれば、主治医の意見を聞き外出して頂いている。行事などを通して入居者全員で外出するようにも取り組んでいる。	近隣の外出については利用者の希望に応じて、職員とともにスーパーマーケットへ行ったり、畑などに出かけられています。近隣以外は家族の支援によって外出されています。	

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
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	お金を所持している入居者の方は、買い物時に一緒に行き自分で欲しいものや必要な物を購入される。また、自身で出納帳を記入され職員とともに現金や出納帳の確認をおこなう。		
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	電話や手紙のやり取りは、要望があればおこなっている。月1回職員がお便りで近況報告をしている。		
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	ホームの各所に協働で作成した作品を展示している。また、季節感や親しみを感じられるように四季を通じた工夫をおこないながら入居者の方々が不快を感じないよう温度管理などもおこなっている。	共用空間は利用者が作成されたものが飾られ、共同生活に親しみを感じてもらえるような工夫が施されています。行事の写真も飾り、季節感も演出されています。	
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	共有スペースの一部が畳であり、横になったり、本を読んだりとゆっくり過ごせる空間が出来るようにしている。また、廊下などに椅子を設置したりと思いつきの場所でくつろげるように努めている。		
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	自宅で使用していた物や家具等を、入居後も使用できるように心地よく過ごしていたくように努めている。	居室には調度品が持ち込まれ、落ち着いて過ごしていただくよう取り組まれています。	
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	入居者一人ひとりの生活歴や得意分野をもとに、生活全般で出来ることを見つけていけるように努めている。また、ホーム各所に文字や絵柄の表示をしできるだけ自身で生活ができるように努めている。		

(別紙4) 平成 25 年度

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	3170101186		
法人名	医療法人社団 内科小児科山脇医院		
事業所名	グループホームふたば いなばの家		
所在地	鳥取市国府町稲葉丘3丁目303		
自己評価作成日	平成25年6月16日	評価結果市町村受理日	平成25年9月29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	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成25年7月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・法人内の各事業所と互いが開催する行事や催しに参加し繋がりを深めている。 ・地域の行事に積極的に参加している(納涼祭、清掃活動、防災訓練等) ・運営推進会議のメンバーが多方面、多領域で構成されている。 ・町内会の防災訓練と一体となり実施し緊急時においても町内からの支援がある。 ・畑での野菜の育苗、収穫などを通し活動の幅を広げている。 ・1日1500ml以上(水分制限のある方は含まない)の水分補給を行っている。 ・セルフチェックシートを活用し職員のサービスの質を一定にしている。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p> </p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (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、生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

[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	「尊重・協働・共感」やすらぎのある明るいホームを目指すとしている。職員に周知するため会議や朝礼の際に触れたり職員室等に理念を掲示することで職員1人1人が理解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	町内の行事に全入居者の方が、可能な限り参加できるように取り組んでいる(公園の清掃活動・納涼祭等)日々の散歩を通し、町内の方々と顔なじみになれるようにしながら、防災訓練、AED講習会を開催し地域との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	看護学生の研修を中学生の職場体験を通じて認知症の理解や支援の方法について学んでもらっている。		
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	日常の報告や現状を報告しメンバーよりアドバイスや連携について話し合う。また、入居者の方々の意見を取り入れ反映できるように提起し議論している。		
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取り組んでいる	国府総合支所市民福祉課課長が、推進会議のメンバーであり会議を通じて相談しながら協力関係を築いている。		
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「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	夜勤帯、早朝及び排泄介助などが複数重なるなどして、見守りが出来ない場合を除いて施錠はしていない。入居者の方が自由に過ごせるように見守りを重視している。		
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	新入職員のオリエンテーションにおいて、虐待防止の徹底を伝達する。また、虐待についての資料提供をおこない職員に周知をはかっている。		

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
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	権利擁護について全職員が十分に理解しているところまで至っていない、今後学ぶ機会をもうけ全職員が理解できるようにしていきたい。		
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	利用料金表、利用約款等を元に家族への説明をおこなっている。また、個人情報についても同意書を頂いている。介護保険の改定等に伴う新たな加算、減算が生じる場合には文章での通知と個別の相談により理解を得ている。		
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	入居者の方が発した一言や、その場の雰囲気や職員が感じ取るよう努めている。ホーム内にご意見箱を設置しいつでも意見ができるようになっている。また、年2回の家族会でも意見を伺うように努めている。		
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	各委員会より月一回の業務改善会議に提起し職員の意見を聞く機会を設けている。個別でのテーマの話し合いが必要な場合には代表者も参加し意見交換をおこなっている。		
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	セルフチェックシートを活用し職員の個々の様子や仕事ぶりについて把握できるように努めている。また、管理者との面談を通じ個々が働きやすいように職場環境などの整備に努める。		
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	法人内で年3回の研修会を実施している。外部研修についても情報提供をおこない学ぶ機会を提供している。		
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	グループホーム協会鳥取支部主催の相互研修に参加しており、交流を通じてサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		

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	入居前の面談にて、不安なことや要望等を聞き取り理解しながら関係作りを行っている。		
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	生活状況全般を含め、ご家族の思いや要望、不安なことをなどを聞き取り反映し共有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	面談時において必要なサービスを判断し、他の事業所のサービスも含めた総合的な支援が提案できるように努めている。		
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	入居者の方達より日々教わり生活場面で困ったり、意見を聞きたい時には一人ひとりに問いかけるようにしている。職員だけで解決するのではなく相談し助け合える家庭的な関係を築くようにしている。		
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	日常生活での出来事や体調の様子など1か月に1度近況報告をおこなっている。また、面会時にも口頭で日々の様子を伝えるようにしている。		
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	可能な限り、入居者の要望に応じた馴染みの生活が営めるように努めているが、家に遊びに来ていただくような関係作りまで至っていない。		
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	入居者同士の会話や、やり取り、雰囲気を読み取り職員は関係が円滑になるように努めている。また、孤立しがちな入居者には職員からの声かけなどで支援を行っている。		

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	やむなく入院等で治療を要し退居となった場合には、ご家族の意向を汲みつつ他のサービス業者を紹介したりと相談に応じている。		
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	生活場面において、入居者に意向を求め声をかけたりとしている。思いを伝えにくい入居者の方へは、日々の生活で得た情報などを元に少しずつ聞き出すように努めている。		
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	生活暦を元に、1人ひとりの背景を知り糸口が見出せ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	職員の主観だけで判断せず入居者との関わりの中で知りえた情報や、その方の性格を元に出来ることを見つけ出すように努めている。		
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	本人、ご家族から聞き取りをおこない計画書に反映できるように努めている。カンファレンスを半年に一回、モニタリングを3ヵ月に一回おこなっている。また、各担当者により月一回経過記録に計画の実施状況を記入し見直しをおこなっている。		
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	医療(身体等)、計画に関わることその他の事項で日々の記録を色分けしながら、細かな内容を記入することで計画の見直しが図れるように努めている。		
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	系列の医院が主治医の入居者の方は毎月2回定期受診をしている。状態によって医師が往診に来ている。また、訪問看護の看護師が日々入居者の状態を把握し対応している。主治医が他病院である時でも場合によっては通院介助をおこなう。		

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	運営推進会議メンバーの中に、町内会長、民生委員、ボランティア、消防、行政、教育機関に精通した方々が含まれており、各見地からの発言をもとに意見交換し連携をとっている。		
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	入居者の大半は系列医院の患者でもある。入居時点で本人ご家族の希望で同医院に変更されるケースもあるが、詳細を説明し同意を得ている。主治医が他の法人であっても医療的な相談に乗っているが原則、家族の同意が前提である。		
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	系列の訪問看護の看護師に週5日訪問してもらい、健康チェックや医療面での相談や助言をもらっている。また、同看護師を通じて系列の医師や看護師と医療面での情報を共有し連携を深めている。		
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。	ご家族または、病院の相談室を通じて情報を確認している。入院された際は早急に訪問し本人の状態や様子を確認するように努めている。また、病院の治療計画、退院計画に沿って対応している。		
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いる	主治医、ご家族事業所の三者で結束を密にし、状態の悪化や重度化の兆しが生じた場合には治療方針や支援方法を話し合い決めていくようにしている。		
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	ケガ、誤嚥等の退所方法や救急法(AED)などの年一回国府分遣所に依頼し職員をはじめ系列の事業所、町内の方にも参加を呼びかけ急な事態に備えるよう努めている。		
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	年一回、国府分遣所に派遣依頼をおこない夜間想定での避難訓練をおこなっている。町内会も参加し協力体制を築いている。		

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
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	入居者の方、一人ひとりの気持ちを尊重し押し付けにならない関わり方を徹底している。羞恥にさらさない声かけや、心がけを大切にすることを職員は個々で理解している。		
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	食べたいもの、やってみたいもの、行ってみたい所等入居者の意見を取り入れていくように常に問いかけたり、しているが、意見を言ってもらえない場合もあり自己決定を上手く生かしきれてない部分もある。		
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	入居者の方達の生活リズムを最大限に優先するように心がけているが、職員の都合を優先してしまうこともある。		
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	入居者の方に出来ることは、自身でおこなってもらうように心がけているが衣服を選ぶ際など職員が介助してしまっている場面もある。二ヶ月に1回理容師に来てもらい散髪をおこなっている。		
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	献立をたてる際、入居者の方の意見を取り入れるように個々に問いかけを行っている。また、同じ献立を希望されることもあり職員の主観で決めてしまうことがある。調理の下準備、盛り付け等入居者の方に手伝って頂きながらおこなっている。		
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、水分摂取量は毎日記録しており、食材も細かく記入している。1日の水分量を1500ml以上摂取して頂けるように取り組んでいる。併設の老健の管理栄養士に適宜栄養バランスをチェックしてもらいアドバイスをもとに実施している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけをし、自分で出来る方はしていただいている。介助を要する方は義歯を洗うなどして支援し、1週間に1度は洗浄剤で義歯を浸けおき洗いしている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレにて排泄をしてもらうことを基本に、布パンツに尿とりパットで対応しオムツを使用しないように努めている。		
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	下剤や浣腸になるべく頼らない支援が提供できるように、1日の水分量1500ml以上の摂取、散歩への参加また、体操を取り入れながら食物繊維の豊富な食材を提供したりしている。		
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	週に6日間入浴日を設け入浴して頂いているが、行事等でずれることもあり、上手くできていない。		
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	昼夜逆転した生活にならないように、日中の活動を通して体を動かしたり、散歩をして外気に触れたりして生活リズムを整えるようにしている。		
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	用法、用量等の説明書は薬手帳に綴じ職員が把握できる。服薬時は薬袋の名前を確認、声に出し複数の職員が確認し服薬時も飲み込むの確認するよう支援を行っている。薬の使用で変化が見られる時は医療機関へ連絡し指示を仰いでいる。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味、得意なことをもとに支援を行っている。また、協働で1つの作品を作り上げることで喜びを持って頂けるが、一部の入居者の方に偏っているところがある。		
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	週3回食材の買い物に職員と一緒に車や、徒歩で出かけている。天候によるが毎日散歩をしている。ご家族から外出の申し出があれば、主治医の意見を聞き外出して頂いている。行事などを通して入居者全員で外出するよう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
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	お金を所持している入居者の方は、買い物時に一緒に行き自分で欲しいものや必要な物を購入される。また、自身で出納帳を記入され職員とともに現金や出納帳の確認をおこなう。		
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	電話や手紙のやり取りは、要望があればおこなっている。月1回職員がお便りで近況報告をしている。		
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	ホームの各所に協働で作成した作品を展示している。また、季節感や親しみを感じられるように四季を通じた工夫をおこないながら入居者の方々が不快を感じないよう温度管理などもおこなっている。		
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	共有スペースの一部が畳であり、横になったり、本を読んだりとゆっくり過ごせる空間が出来るようにしている。また、廊下などに椅子を設置したりと思い思いの場所でくつろげるように努めている。		
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	自宅で使用していた物や家具等を、入居後も使用できるようにし心地よく過ごしていただくように努めている。		
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	入居者一人ひとりの生活歴や得意分野をもとに、生活全般で出来ることを見つけていけるように努めている。また、ホーム各所に文字や絵柄の表示をしできるだけ自身で生活ができるように努めている。		

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	6	玄関の施錠を一時的におこなっていることから、身体拘束となる。	一時的ではあるが、施錠をしているため施錠時の日時などを記録していく。また、条件を決め明確にし施錠の回数を減らす。	施錠時の条件の明確化及び、施錠時の記録をおこなう。	1ヶ月
2	20	なじみの人や場との関係継続支援が不十分。	利用者のなじみの人や場所を把握し記録をする。	本人、家族へなじみの人や場所などの情報を聞き出し利用者支援に組み込んでいく。	1ヶ月
3	45	入浴を楽しめる等の支援ができない。	利用者の入浴を週3回になるようにしながら、季節等に応じた入浴ができるようにする。	入浴の回数を増やし週3回入浴ができるように調整し、個別の入浴も対応できるように柔軟に取り組む。	1ヶ月
4					ヶ月
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。