

(別紙4) 平成 26 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	3191400104		
法人名	社会福祉法人赤碕福祉会		
事業所名	グループホームはなみ(北通り)(南通り)		
所在地	鳥取県東伯郡琴浦町赤碕1087-7		
自己評価作成日	平成26年12月14日	評価結果市町村受理日	平成27年2月23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27年1月16日(金)		

【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)】

<p>住み慣れた地域で馴染みの方に触れ合う機会を多くし、張り合いや意欲向上につながるよう支援している。また、毎月1回家族参加の行事を実施し、楽しみのある生活を提供している。毎週木曜日には近隣の支援学校の喫茶に出掛け地域の方や学生と触れ合えるよう支援している。</p>

【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>日々の生活そのものが事業所理念の実践であるということ意識し、利用者、家族等の希望や思いを大切にした支援に取り組まれています。 月1回「はなみ会」という、利用者が司会をして皆で思いを話し合う場があり、日々の過ごし方や生活環境等について利用者の思いや希望をサービスに反映しておられます。 重度化や終末期に向けた支援については「看取り・介護マニュアル」に沿っておられます。契約時に、「重度化した場合の指針」を用いて利用者、家族に説明し、書面で過ごし方の意向を話し合っておられます。利用者の状態の変化に応じて、再度書面で意向を話し合い、医師や法人内の看護師、家族と連携し看取りを行っておられます。</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	事業所理念・基本方針を年間事業計画に盛り込み実践出来るよう取り組んでいる。毎月の部署会等で事業計画の確認も行っている。	事業所理念は、職員間で話し合い作成しておられます。職員は、日々の取り組みが理念の実現という考えのもと、理念を反映して作成した事業計画の実施状況を毎月の部署会で確認し、理念の共有と実践につなげておられます。	
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	地域の催しに参加(花見、小・中学校運動会、洋らん展、花祭り、船御幸、地区海岸清掃、地区夏祭り、地区敬老会、小学発表会、支援学校祭、支援学校喫茶、中学文化祭、町文化祭、秋祭り、とんどさん、初寄せ)した。地元の店に出かけたり馴染みの鮮魚店が玄関先まで来られ好みの魚を購入している。地域のボランティア活動で19名参加。	町内会に加入し、地区の催しに参加しておられます。また、地元小・中・特別支援学校の行事や特別支援学校が定期的に関いている喫茶店に出かけておられます。地域のボランティアを受け入れて、歌や踊りを楽しんだり、外出時の協力を得ておられます。	
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	なし		
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践、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	事業計画、外部評価結果報告、事業計画上半期の実施状況報告している。年4回の防災訓練時にも委員の参加があり、意見を頂いている。	会議は、利用者や利用者家族、区長、地域住民、町福祉課職員がメンバーとなり、3カ月に1回開催しておられます。会議では事業の実施状況の報告と、年間のテーマを決め話し合いを行い、サービス向上に活かすよう取り組んでおられます。	省令第85条により、運営推進会議は、おおむね2カ月に1回以上の開催を検討されるよう期待します。
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	運営推進会議に参加して頂き、町内の情報提供、感染症、熱中症対策の資料等提供を受けている。介護保険法第23条に関わる実地指導の受審、指導を受けている。	運営推進会議の場などをはじめ、町担当者から情報提供を受けたり、相談したり、日頃から協力できる関係を築いておられます。	
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	委員会が月1回開催され参加。自分達のケアを振り返り気づきを報告。今年度は職員が利用者の立場を想定して体験を行っている。他事業所の事例も参考にしている。部署会では6月に勉強会を行った。昨年度外部評価で非常口のセンサーについてアドバイスを頂き、毎月の部署会で必要時のみ取り入れる意識のもと検討している。	月1回の法人内の身体拘束廃止検討委員会に参加し、日頃のケアの気づきを報告、検討し、その内容は持ち帰って職員へ報告しておられます。部署内でも勉強会を行っておられます。	センサーの設置については、利用者にも与える影響と安全面を十分考慮したうえで、ケアの改善方法等について、今後も専門職も含めた関係者で常に話し合い、検討を重ねていかれるよう期待します。

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
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	年間計画に組み、部署会で8月に勉強会を行った。6月の身体拘束勉強会で「不適切なケア」についても学び、意識して不適切なケアをなくすよう努めている。また職員がストレスを抱え込まない様、職員面談や部署の食事会を行っている。		
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	年間計画に組み、部署会で勉強会を行う。(3月に予定。)面会者や家族にも活用して頂けるようにパンフレットを玄関に置いている。		
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	個別に十分な話し合いの時間を設け、利用料金や起こりうるリスク等の不安や疑問を伺い、理解納得して頂きながら契約を行っている。		
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	利用者が司会をし、皆の思いを話し合う場を月に1度「はなみ会」と称して開催し意見要望を伺っている。意見を具現化できるよう外出支援、献立等に取り入れている。今年度は、トイレの鏡を設置した。家族や知人については面会時、電話連絡の折りに意見要望をお伺いし運営に反映させている。	利用者が司会をし、皆の思いを話し合う「はなみ会」で、日々の過ごし方や食事のことなどについて、毎月話し合い、運営に反映しておられます。利用者家族に対しては、行事の参加時や面会時、月1回園だより送付時などに意見を伺い運営に反映しておられます。	
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	毎月の部署会やユニット会で業務の改善課題等気づきや意見を発する機会を設けている。年2回の個別面談もあり、意見要望を聞く機会を設けている。	月1回の部署会やユニット会で職員から意見や提案が出されています。また、年2回個別面談があり、職員の意見等を聞く機会を設け、運営に反映しておられます。	
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	職員育成の取り組みとして苑内外の研修に積極的に参加させている。		
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	月1回～2回の苑内研修、外部研修への参加、職員間での伝達研修を行い、職員の育成に努めている。また、OJT制度も取り入れて育成に努めている。		

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
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	他事業所の夏祭り、秋祭りに参加し、交流を図った。琴浦町GH連絡会で6事業所の外部評価目標達成計画について話し合った。他事業所のターミナルケア研修会に参加し部署会で伝達研修を行った。今後感染予防対策について話し合う予定。		
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	事前面談でご本人に会い生活状態を把握するよう努めている。ご本人の思いに向き合いながら、日々の生活の中で楽しみを持ち、不安感が払拭できる関わりを心がけ努めている。		
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	今迄のサービス利用状況等これまでの経緯やご家族の様々な思いに寄り添い傾聴するよう努めている。ご家族が求めている事を伺いながら事業所としてどのような対応ができるかを事前に話し合っている。		
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	相談時、ご家族やご本人の状況をよく伺い、実情を確認しニーズを探り、改善に向けた支援を行うように努めている。		
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	利用者の持っている力を引き出していけるよう、出来ることを模索しながら、生活の中で活かされる場面や役割を増やしている。その関わりの中で昔ながらの知恵を教わりながら関係を築いている。		
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	日々の暮らしの出来事や気づきを伝える事で共に支え合う関係作りに努めている。月に1度生活状況を新聞形式にし、写真を添えてお便りしている。毎月家族参加の行事を行っている。家族と墓参りや喫茶店に外出するケアプランの方もいる。		
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	地元のスーパー、馴染みの鮮魚店へ買い物に出掛け馴染みの方との継続的な支援に努めている。馴染みの喫茶店、お寺、神社、お墓参り等。希望時、馴染みのラーメン店から出前を頼み楽しんでいる。交流のあった馴染みの方と良好な関係が継続できるよう支援している。	利用者の馴染みの人や場所などは、センター方式の様式を活用して整理し、職員で共有しておられます。地元の店に買い物に出かけ馴染みの方に会ったり、神社やお墓参りに出かけた時、これまでの関係が途切れないよう支援しておられます。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず に利用者同士が関わり合い、支え合えるような 支援に努めている	利用者同士の関係性についてアセスメント シートを活用し職員間で状況を把握し共有 するよう努めている。その時々の中身の状 態や感情で変化することある為、職員が間 に入り調整役として支援している。		
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	退去された方の家族の訪問があった際に は、ゆっくりとお茶を飲みながら話をしてい る。行事参加のお誘いをしたり、退去された 方のご家族のお店から、時折、出前を頼 み、お話を伺い関係性の継続に努めてい 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	アセスメントや日々の関わりの中で意向を 伺ったり、困難な方はつぶやきや表情、雰 囲気、会話から思いを推し量り職員間で共 有している。思いやつぶやきを引き出せるよ うにゆったりと丁寧に関わるように努めてい る。	アセスメントや日々の関わりの中で、利用者 一人一人の意向や希望の把握に努めておら れます。把握が困難な場合は、利用者のつ ぶやきや表情などに注意し、思いを引き出せ るように丁寧に関わっておられます。	
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	本人、家族から情報を聞き取り把握に努め ている。また、馴染みの方と出会った時や面 会者から情報を伺う事で家族の知り得ない 利用者の様子を知り得る機会となっている。 地域への外出時に我が子のように可愛がっ ていた方と出会えたケースもあった。		
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	個々の生活リズムを把握し、共に過ごしな がら表情や言動から思いを汲みとり、出来 ることに注目し現状の把握に努めている。		
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	本人家族の思いに寄り添えるよう面会等で 意見要望を伺い意向を取り入れている。必 要に応じて理学療法士、言語聴覚士から助 言を頂き月に1度モニタリング、カンファレ ンスを行い現状に即した介護計画となるよ う取り組んでいる。	利用者、家族、職員、理学療法士、言語聴覚 士などで話し合い、計画を作成しておられま す。月1回のモニタリング、カンファレンスを行 い、現状に即した介護計画を作成しておられ 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	個別のサービス計画チェック表で日々の生 活状況ケアの実践結果を記入している。本 人の新たな力(出来る事)など気づきを職員 間で話し合い、見直しに活かしている。		
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、その時々にもまれるニーズ 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	面会時、食事を一緒にされたりとその時々 のご希望に沿った柔軟な対応をしている。 遠方の方に対して、宿泊も可能な事を伝え ゆっくりと一緒に過ごす時間を持って頂き たい旨を伝えている。		

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	小学校、中学校、支援学校から招待されて出かけたり、週に1度支援学校の喫茶店でお茶を楽しみながら地域の方との交流を図っている。支援学校生徒の手作りパンを献立に取り入れている。NPO法人東伯けんこうから地産の新鮮野菜を購入し豊かな生活を提供している。		
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	本人・家族の希望するかかりつけ医になっている。必要に応じて専門医の往診・受診を行っている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医に受診しておられます。通院は、主に職員が付き添い、受診の結果は家族に伝えておられます。家族が付き添う場合は、日頃の様子を書面にまとめ家族に渡し、受診の結果は家族から報告を受け記録しておられます。	
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	いつもと様子が違う時等、GH看護師に電話で連絡報告し必要に応じて処置、受診の指示など適切な指示を仰いでいる。		
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。	入院時、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供したり、安心して治療できるように職員が見舞うようにしている。		
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	契約時にターミナルケアについて家族に話している。ご家族の意向を踏まえ、希望に添って1名の方のターミナルを実施した。医療との連携を密に保った事でご家族の安心と納得に繋がった。	「看取り・介護マニュアル」に沿っておられます。契約時に、「重度化した場合の指針」を用いて利用者、家族に説明し、書面で過ごし方の意向を話し合っておられます。利用者の状態の変化に応じて、再度書面で意向を話し合い、医師や法人内の看護師、家族と連携し看取りを行っておられます。	
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	年間研修計画に盛り込み、部署内研修で救急時等の研修を行っている。		
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	定期的に火災の避難訓練を実施し、地域住民の参加もあり意見も頂いている。普段から災害を想定し、夜勤者は懐中電灯とヘルメットを傍に置いている。外出を兼ねて利用者と共に最終避難場所へ出る訓練を実施した。	消防署の指導により、年4回の訓練は、夜間を想定した避難訓練を実施しておられます。訓練には、運営推進会議メンバーなど地域の方も参加し、訓練後は振り返りをしておられます。昨年度の外部評価結果を受け、地震、水害のマニュアルを作成しておられます。	

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	苑内研修で全職員が学ぶ機会を設けている。接遇委員会等、職員の声かけを振り返り事例を挙げて話し合った。	全職員が、法人内研修で尊厳とプライバシーの確保について学んでおられます。法人の接遇委員会で日々の声かけ等気づきを報告、検討された内容を職員で共有し、日々のかかわりの中で実践につなげておられます。	
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	個々に声をかけるようにしている。自己決定が難しい方には、表情や言動から汲み取りながら選択して頂いている。		
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	本人のペースに合わせ、その時々々の希望を聞き入れケアしている。本人の表情がすぐれない時等、好みのメニューに変更したりドライブに出かけたりしている。		
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	本人の馴染みの化粧水や乳液、ヘアークリーム等を使用したり、ハッピー号利用し毛染めやパーマ、化粧等おしゃれを楽しんでいる。面会時家族にマニキュアを塗ってもらう方もある。		
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	野菜を包丁で切ったり、盛り付け、味見等出来る力を発揮して頂いている。ホットプレートを利用したり、おはぎを作ってもらったりしている。片付けを役割にされる方、米を研ぎ手で水加減を調整できる方、魚をさばける時もある。出来る場面を作るよう取り組んでいる。	調理や盛り付け、味見、後片付け等利用者個々の力を活かし、職員と一緒にしておられます。献立は、利用者の希望を取り入れて決めておられます。職員も一緒に食卓を囲み、和やかに会話しながら食事をしておられます。	
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	日々の生活チェック表を活用している。食事摂取量が低下した時は個別記録表を使用しかかりつけ医と連携をとりながら対応している。好みの食べ物や飲み物等を提供したり、ゼリーにしたりと工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを実施している。週2回義歯洗浄剤で消毒している。舌ブラシを使用されている方もあり、1人ひとりの口腔状態に応じた対応をしている。		

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	リハビリパンツから布パンツに変更したり、排泄パターンを把握しながら案内を行いトイレで排泄出来るよう支援している。オシメ使用の方でもポータブルやトイレで排便できるよう取り組んでいる。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援しておられます。利用者の状態に合わせて、リハビリパンツや布パンツ、パットを使い分け、自立に向けた支援をしておられます。	
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	水分不足、運動不足にならないよう支援している。7分で精米した米に麦を混ぜている。昼食後にヨーグルト、毎食1品以上きのこを取り入れる。わかめ等海藻類も取り入れる。オリゴ糖を使用したり、水分量が増えるようゼリーを作り提供している。		
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	その日の希望を聞きながら入浴して頂いている。同性介護を希望される方もあり、なるべく希望を聞き入れながら個々に合った支援をしている。	利用者の希望に沿って入浴しておられます。利用者の好みのシャンプーを使ったり、湯の温度を好みに合わせたり、個々にそった支援をしておられます。	
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	日中の活動量を上げる事で夜間良眠できるように努めている。なかなか寝付けないような時は生姜湯やホットミルク、バナナ、リンゴ等提供している。湯たんぽを使用される方もある。		
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	処方箋を個々のケース記録に綴り、効能・副作用について理解できるようにしている。変更時には、引き継ぎノートに記入し服用時からの経過を引き継ぎ、異常がないか連携して観察している。		
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	おしぼり準備、食事作り、食器洗い、食器拭き、洗濯たたみ、洗濯干し、モップ掃除、ゴミ集め、日常の家事を毎日取り組んでいる。		
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	家へ一時帰宅、買い物、ドライブ、墓参り等出かけている。家族に地図を書いてもらい、実家の墓参りに何十年ぶりに行かれた方もある。地域住民のボランティアに協力頂き花回廊へ出かけた。家族が受診対応できる方は協力して頂いている。	外出支援表を作成し、利用者それぞれの外出状況を把握しておられます。事業所周辺の散歩や利用者の馴染みの場所、希望の場所に出かけておられます。月1回家族等も参加される機会を設け、地域のボランティアの協力も得ながら外出を支援しておられます。	

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	預り金の管理は職員が行っているが、レジで支払う際に渡して、払って頂く。		
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	本人が電話をかけたい時等、プライバシーに配慮し子機を使用し自室でゆっくり話が出るよう配慮している。幼馴染と手紙のやり取りをされている方もある。		
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	天候の良い時はベランダにテーブルとイスを用意してお茶を楽しんだり、玄関先にベンチを置き日向ぼっこしながら干してある干し柿をとって食べていた。廊下にソファを置いて思い思いに過ごせる空間作りをしている。本人用ひざ掛けやクッションを使用し過ごしやすくしている。	玄関先やベランダにはベンチ、テーブル、イス等を置いてくつろげるスペースがあり、天気の良い日にはそこで過ごしておられます。居間のソファには本人用のひざ掛けやクッションを置き、利用者にとって過ごしやすい場所となるよう工夫しておられます。季節の飾りや花を置いておられます。	
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	廊下にソファを置いて、1人で過ごしたり、仲の良い方同士ゆっくりくつろげるスペースを作っている。		
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	家族の写真や使い慣れた品々を思い思いに飾っている。家族も新しい写真を持ってきてくださる等本人の思いを汲んで協力がある。自分で生け花をして飾っている方や好みの歌や音楽を流して聞いている方もある。	利用者の使い慣れた品々が持ち込まれ、居心地よく過ごせる居室となっています。利用者のこれまでの習慣を教えていただいたり、新しく撮った写真を飾っていただいたり、家族の協力のもと支援しておられます。	
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	廊下に手すりを設置した。理学療法士に相談しながら個々にあった福祉用具、自室環境整備、リハビリメニュー等アドバイスを受けている。また、理学療法士の助言を家族に報告したり、家族立会いのもと一緒に話し合いをしている。		

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	センサーの必要性について検討することが必要。	センサーを、必要な時だけ取り入れるという意識を持ち身体拘束をしないケアに取り組む。	センター方式シートD-4(24時間生活変化シート)を使用し、予防的に関わるタイミングや内容を探りながら10日に1度検討会を実施する。利用者個々の状態を把握し職員間で共通認識のもと、必要のない時にはセンサーOFFに出来るように取り組む。	6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。