

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		
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27年10月20日	評価結果市町村受理日	平成28年1月22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11月6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)】

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、毎週木曜日には近隣の特別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。9月より「ことカフェinはなみ」と銘打ち、地域包括支援センター・支援学校と連携してオンジカフェを取り組んでいる。地域から多くの来場があり、良い地域交流が出来た。

【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)】

今年度から地域の方に気軽に来て頂けるようグループホーム内でカフェを開かれています。カフェは町の協力により特別支援学校の出前カフェと共同で実施されており、地域住民や支援学校の生徒等と交流を図られるとともに認知症、障がいへの理解を広げる機会とされています。毎月1回、入居者が思いを話し合う場として「はなみ会」を開かれており、①施設・設備②食事③医務④日課について、一人ひとりの思い、希望を聞かれサービスや運営に反映されています。重度化や終末期に向けた方針を示されており、契約時に説明されています。段階に応じて書面により確認を取られており、本人、家族の希望を聞きながら支援されています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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。	理念を実践につなげるため、事業計画に盛り込み、毎月の部署会で確認され職員間での共有が図られています。また、理念についての勉強会を年1回開かれ理念の確認、見直しをしておられます。	
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、夏祭り、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)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を受け入れて楽しみに繋げている。ことカフェ開催で地域の方の参加あり交流出来た。	地域とのつながりを深めるため、今年度から事業所内で「ことカフェ」(特別支援学校の出前カフェ)を定期的に開かれており、地域住民との交流の場とされるとともに認知症や障がいについて理解を深める機会とされています。また、地域行事や自治会の清掃活動に利用者に参加されるなど地域住民との交流を図られています。	
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	ことカフェの実施により、認知症における理解を地域の方に深める事が出来た。(個別相談、認知症紙芝居、介護予防体操等実施)		
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	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。	入居者代表、家族代表、地域住民、区長、福祉課職員、地域包括支援センター職員が出席し、3か月に1回開催されています。会議では事業所の状況を報告するとともにテーマを設け話し合いをしておられます。今年度は「防災」をテーマに出席者から様々な意見をもらい運営に活かされています。	省令第85条により、運営推進会議はおおむね2か月に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に取り組んでいる	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。オレンジカフェの実現に向けて、連携を図った。	町担当者は運営推進会議や避難訓練、「ことカフェ」に参加されており、日頃から連絡を取り合いながら協力関係を築かれています。「ことカフェ」の実現に向けて助言や住民への広報等協力をいただいております。	
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。今年度は言葉の抑制について取り組んでいる。他事業所の事例も参考にしている。部署会では9月に勉強会を行った。2年前の外部評価で非常口のセンサーについて、昨年度はセンサーマットと玄関のセンサーに関しアドバイスを頂き必要時のみ取り入れる取り組みを行った。	法人の身体拘束廃止委員会に参加され、部署会で報告されています。委員会を出された他事業所での事例をもとに日常ケアの振り返りをされるなど職員間で話し合われています。昨年度、センサーマット使用者が2名おられましたが、1名の方は居室の環境整備等により状況が改善されセンサーの使用を止めました。	今後も関係者で話し合いながら日々のケアを振り返り、センサーに頼らないケアに取り組ま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	年間計画に組み、部署会で8月に勉強会を行った。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。		

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	年間計画に組み、部署会で勉強会を3月に実施。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。意見を具現化するよう外出支援、献立等に取り入れている。今年度は、家族アンケートを実施した。また面会時、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。	月1回開催される「はなみ会」では、入居者一人一人から①施設・設備②食事③医務④日課について意見要望を伺い、日々の支援や運営に反映されています。また、今年度は無記名の家族アンケートを実施し、出された意見、要望等は部署会、幹部会で話し合わせ、運営に反映されています。	
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	毎月の部署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。個別面談もあり、意見要望を聞く機会を設けている。職員を対象にアンケートを実施し「働きやすい働きがいのある職場づくり」に取り組んでいる。	今年度は職員アンケートを実施し、業務内容や量、適切な人員配置などについて意見を聞かれました。出された意見は部署会で話し合わせ運営に反映されています。また、個人面談を年2回実施されるなど、職員からの意見を聞く機会を定期的に設けられています。	
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	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。雇用管理改善に向けた取り組みを、全職員にアンケート調査し改善に向けた取り組みを行っている。		
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	月1回～2回の苑内研修、外部研修への参加を行い、職員の育成に努めている。また、階層別研修も実施している。		
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	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事業所が集まり感染症対策や共用デイについて話し合った。カフェに他事業所から参加して頂いている。		

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
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。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。県外の娘氏が帰省し、1週間程度自宅外泊出来る方もいる。		
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。	利用者の馴染みの関係について得た情報は「私の支援マップシート」を利用し整理されており、馴染みの人や飼い猫との面会、墓参りなど関係が途切れないよう、支援に努められています。また、地域に出かけることで馴染みの人と交流できる機会を作られています。	
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	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。その時々々の心身の状態や感情で変化する事がある為、職員が間に入り調整役として支援している。		

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
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。		
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関わるように努めている。	「はなみ会」で一人一人の思いやどのような暮らしを希望されているのか、日々の生活の中でも聞かれる言葉や表情から汲みとるよう努めておられます。	
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。		
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。	介護計画は本人・家族の意向を確認し作成されています。毎月のモニタリングと本人や関係者が参加するカンファレンスで現状を把握されており、変化があれば計画変更を行い、現状に即した介護計画となるよう取り組まれています。	
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	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。緊急受診の際は、家族・職員が同伴し本人の状態報告を行っている。	入居時にかかりつけ医を確認し、受診されています。通院は事業所対応の方が多くですが、受診結果の家族への報告は電話や直接病院に出向いていただくなど状況に応じて対応しておられます。受診結果は受診記録に記載し管理されています。	
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	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。点滴除去、処置等連携を図っている。		
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をしていく。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。	契約時に「看取り介護マニュアル」「重度化した場合の対応に係る指針」により説明され、本人・家族に段階に応じて書面により確認を取られています。開設から4名の方のターミナルを実施されました。実施にあたっては本人、家族の方が安心して過ごせるよう、医療関係者と連携をしながら体制を整えておられます。	
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、部署内研修で救急隊員を講師に招き、救急時等の研修を行った。		
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。消防職員に参加してもらいアドバイスを受けた。水消火器訓練を地域参加で実施した。	夜間火災想定避難訓練を年4回実施されています。運営推進委員の呼びかけで訓練には毎回、地域の方も参加されています。各居室前には歩行状態を示す色紙(赤・黄・青)が張っており、いざというとき迅速に対応できるよう工夫されています。水害マニュアルが策定されていません。	火災以外の災害を想定した避難訓練を実施されるとともに、水害マニュアルを整備されることを期待します。

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
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。職員の声かけを振り事例を挙げて話し合った。	家族アンケートの結果を踏まえ一人一人の尊重とプライバシーの確保に関する職員アンケートを実施されました。アンケートは2回実施されており、1回目と2回目を比較することで職員の意識の向上につながられています。	
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	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いる。毎朝化粧をされる方もいる。		
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	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等、出来る場面を作るよう取り組んでいる。	献立は献立マニュアルを参考に職員が交代で作成されていますが、その日の利用者の希望等により日々変更されています。利用者が協力し合い職員とともに調理や盛り付け、皿拭きをしておられます。毎月、利用者の希望を聞かれており、近所のラーメン店から出前を取られるなど食事を楽しんでおられます。	
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、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、一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。	利用者の排泄回数、時間等を記録し排泄パターンの把握に努められています。その情報を職員間で共有し、声掛けをしながらトイレで排せつ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	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。	毎日入浴を希望される利用者はいませんが、その日の希望や状況を見ながら週二回は入浴できるよう支援されています。希望者には温泉の素を入れるなど楽しんでいただけるよう努められています。	
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。冬には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、新聞折り等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、実家の墓参りに行かれた方もある。小学校運動会等地域の方の協力があつた。家族が受診対応できる方は協力して頂いている。	近隣を散歩されたり、隣接の高齢者施設になじみの人に会いに行かれています。また、一人一人の希望に応じ、ドライブや墓参り等に出掛けておられます。一時帰宅や実家訪問の希望には家族、親族に協力を働きかけながら実現に向けて支援されています。	

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	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来よう配慮している。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。	利用者の作品や季節を感じさせる草花が飾られています。日当たりのよい中庭デッキで日向ぼっこをしたり、廊下のソファで職員や利用者の気配を感じながら一人で過ごされるなど思い思いに過ごすことができるよう工夫されています。	玄関のセンサー音が頻繁に鳴っています頻繁に鳴ることで日常生活の雑音となることもあります。利用者が安心して過ごせるようインターホンを利用されるなど工夫されることを期待します。
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。	居室には自宅で使われていたソファやタンス、思い出の写真等を持ち込まれたり、家族の面会時や行事の時に撮られた写真を飾られるなど、利用者が居心地よく安心して過ごせるよう環境づくりに努められています。	
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	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。	①夜間の状況を朝礼で報告、引き継ぎノート、ケース記録に記入し全職員が共有する。②毎月のカンファレンスで現状に合わせ、センサーOFFに出来る時間を検討・試行する。③3ヶ月に1度、取り組み経過を身体拘束廃止検討委員会で報告する。	12ヶ月
2	35	火災以外の災害を想定した避難訓練が実施されていない。また、水害マニュアルが整備されていない。	地震・水害等の災害時に、利用者が避難できる方法を全職員が身につける。	①地震・水害のマニュアルを策定する。②地震・水害の避難訓練を実施する。	6か月
					ヶ月
					ヶ月
					ヶ月