

(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	3191400146		
法人名	社会福祉法人 中部福祉会		
事業所名	はわいグループホームあずま園(椿屋)		
所在地	鳥取県東伯郡湯梨浜町光吉107番地35		
自己評価作成日	平成25年12月16日	評価結果市町村受理日	平成26年3月27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	鳥取県鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成26年1月21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)】

<p>・はわいこども園が隣接しており、お年寄りの方と子供たちの交流で相乗効果が期待できる複合施設です。ホームの園庭から子供たちの元気な姿が見え、笑い声があふれています。</p> <p>・田園風景、東郷池の自然豊かな環境の中、季節に応じた行事、外出の機会を持ち、地域との交流を図りながら生活しています。建物はすべて鳥取県産材を使用し木のぬくもりがある心地よい空間で、ゆったりとした日々を過ごしていただいています。</p> <p>・はわいあずま農園の四季折々の作物の植付、播種、収穫をご利用者と楽しみながら協同作業させて頂いています。</p> <p>・医療連携、2医院の往診など専門職の協力体制も整っています。法人関連施設との交流会で職員の質の向上を図っています。</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>平成25年4月に開設された2ユニットのグループホームです。ホームは木材を使用し、木の温もりが伝わる造りとなっており、採光も良くゆったり過ごせるような空間づくりに配慮されています。</p> <p>ホームに隣接するはわいこども園の運動会や夏祭りの交流も行われています。</p> <p>ホームは開設したばかりですが、日々の気づきを記録にし、満足度調査を実施するなど、サービスの向上への取り組みに力を入れておられます。</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	・月1回の職員会で理念を全員で唱和し、日々の中で意義や役割を理解しています。5つの理念を職員と共に共有し実践に生かしている。	ユニット会議とリーダー会議を経て法人理念とは別に事業所の理念が作成されています。法人の運営理念とともに玄関や食堂に掲示されています。	
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	・地域行事への積極的な参加をしています。 ・地域の方を施設行事(納涼祭)に参加をいただいたり、はわいこども園と行事の交流参加を図っている。 ・ボランティアを受け入れている。	自治会には加入されていませんが、ホームが主催する納涼祭に住民を招待されたり、隣接する「はわいこども園」の運動会、生活発表会などの行事に参加されたりしています。また、地元のフラダンスグループとの交流があったり、地域のとんど祭りに職員が参加されるなど地域との交流を広げられているところです。	ホームは地域集落とはやや距離が離れた田畑が広がる場所に立地しています。地域住民との交流にさらに取り組まれることを期待しています。
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	・夏休み福祉体験学習・羽合小学校児童8名2日間受入れ施設の仕事を体験していただく。 ・地域の老人会等の施設見学の受け入れをし施設の業務、目的、認知症等についての説明見学会を行っている。		
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	・家族の代表、ご利用者、区長、民生委員、町長寿福祉課の出席のもと、2か月毎に開催しています。 ・施設の実態、ご利用者の状況、サービスの取り組み状況を報告、意見を頂きサービス向上に繋げている。	利用者・家族の代表、区長や民生委員、町長寿福祉課の出席のもと、2か月に1回開催されています。施設の実情や利用者の状況、サービスの取り組み状況などを報告され、認知症や施設の運営について理解を深めるように努められています。	
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	・運営推進会議に出席頂き、情報提供、意見交換を行い協力を得ている。 ・町、包括へ必要に応じて連絡をし連携を取っている。	運営推進会議への出席のほか、制度やサービスについてその都度相談され、相談された内容についても相談記録票に記載されています。	
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	・施設内研修を実施しケアの向上に反映できるように行っている。 ・玄関の鍵も夜間のみで、マニュアルもいつでも見ることでき、拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は夜間のみとなっており、利用者は自由に入出入りすることが出来ます。マニュアルを作成されているほか施設内研修も実施しておられます。施設外の研修に参加された場合も参加者が他の職員に伝達され共有されています。	
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	・施設内研修で1月に計画、ケアの向上に反映できるように取り組んでいる。マニュアルに沿って研修し、ご利用者の家族との関係を密にして虐待が見過ごされないように努めている。		

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	・グループホームではないが併設しているデイサービスで該当者が1名あり、職員会等の中で学ぶ機会を持ち活用支援を行っている。		
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	・契約時は、契約書と重要事項説明書の説明を行い、施設の取組状況、考え方、契約内容を十分に説明しご家族の方の疑問点、不安を尋ね理解して頂けるよう対応している。		
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	・ご家族の来園時にご家族との会話の中で意見や要望を聞き取りし「家族との連絡ノート」にご家族からの意見、要望を記録し改善、対応に努めている。 ・玄関に意見箱を設置し、要望、苦情が出しやすいように努めている。	利用者に対しては日々のケアの中での聞き取りの他に嗜好調査を実施されています。家族からの面談時等の要望は「家族との連絡ノート」に日々記録され、対応方針等を含め、毎日、職員間で共有もされています。毎月、家族に利用者の様子を記した「生活支援状況月報」と「ホーム便り」も届けられています。家族への満足度調査も実施されており、結果については集約後に検討され日々のケアへ反映されています。	
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	・月に1回の全体会議、リーダー会議、ユニット会議、毎日の朝礼等で意見や提案を聞くようにしている。	毎日の朝礼時や月1回のユニット会議、リーダー会議、全体会議等で意見や提案を聞く機会が設けられています。また、職員全員が行う自己評価を管理者へ提出する際に意見を伝えられる仕組みも設けられています。	
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	・職員の成果に対しては昇格や待遇面の評価を行っている。また職員の資格取得の支援にも努めている。「やれば」報われる体制で、常に向上心を持って働けるように努めている。		
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	・毎月の全体会議でのOJTの実施。外部研修ではレベルに応じた職員を計画的に受講させるようにしている。受講後は伝達講習を行い職員のレベル向上を目指している。		
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指導によるグループホーム間の相互研修の活用、情報交換をしてサービスの質の向上に努力したい。又、これからも参加し質の向上へ繋げていきたい。		

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	・相談時は事前に本人に必ず面談して生活状態や本人の思い、不安を把握受け止め、今後の施設利用がより良い関係作りにな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こと、不安なことを聞き出し「家族との連絡ノート」に記録、十分に聞き把握することで信頼関係を築き、今後の施設利用に反映している。		
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	・相談を受けた際には、本人と家族が必要としている支援を見極め、どこのサービスが適格なのか対応に努める。最終的に当施設を選択された時に申し込みを頂くようにしている。		
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	・本人の生活歴や思いを知ることができるよう努め、喜びも悲しみも共に分かち合える対等な一人の人間としての関係作りを心がけている。畑仕事等で職員の知らないことを教わる場面も多い。		
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	・家族の面会時には日頃の様子を話し、家族の方に安心して頂くようにしています。変化があった場合にはすぐに連絡し、家族の方と一緒に考えて一番いい方法で支援できるようにしています。		
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	・本人の友人や知り合いの人も気楽に施設内に訪ねてこられる雰囲気作りが心がけている。本人の馴染みの場所、昔働いておられた所に出掛けたり穏やかな気持ちになって頂くよう支援しています。	家族の協力や職員の支援で馴染みの理美容店や最寄りのショッピングタウンに出かけておられます。利用者が希望する馴染みの海等へのドライブも行われています。	
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	・ご利用者の合性や気分の具合を把握するよう努め、必要に応じて職員が間に入りながら良い関係作りが築けるようサポートしている。 ・ご利用者同士の関係に配慮し食事の席、外出その他対応を行っている。		

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	・他施設へ入所や入院に伴う退所となられた利用者の方でも、面会に行ったり、何かあればいつでも相談に応じている。		
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	・ご利用者の方との日々の会話の中でも聞き取り、職員同士で話し合い、思いをなるべく聞き入れケアに繋げている。	入所前の訪問調査時や入所時に思いを聞き取り、フェースシート等に記録されています。日々の会話等で確認された項目は介護支援経過に記録され、フェースシートにも追記し、毎月のユニット会議の場での職員間の共有も図られています。	
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	・入居時点でアセスメントを行うが、入居後も利用者との関わりの中で生活歴、馴染んでこられた暮らし方等の理解に努めたり、家族からも今までの経過や暮らしぶりを聞き理解や把握に努めている。		
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	・その人らしい暮らしをして頂くように、何がしたいのか、何を大切に思っているのか、困られている事は何か、落ち着ける場所か、など個々の生活のリズムを把握し、個々に合った生活ができるよう努めている。		
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回行い、毎月のユニット会議等で利用者の状態変化や要望、本人家族の意向とすり合わせ、検討してモニタリングを行い、介護計画に反映している。	介護計画は、本人や家族の意向・希望を踏まえ、ユニット会議で協議し作成しておられます。6か月に1回見直しをされ、状況変化に応じて現状に即した計画変更も行われています。	
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	利用者一人一人の個別記録に支援の実践結果、本人の生活状況、健康記録(排泄、水分、食事量、入浴状況)本人の言葉、行動の様子の記録を基に情報の共有をして、計画の見直しを行っている。		
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	・ご利用者、家族のニーズに応じて通院、送迎、外出、外泊など臨機応変に対応を行っている。緊急時の対応で受診が必要になった場合家族に代わって同伴するなど状況によって柔軟に支援している。		

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
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	・運営推進会議に地域の民生委員、区長、役場の方も出席頂き地域との協調を図っている。 ・定期的に理美容の訪問、ボランティアの受入れを行っている。 ・はわいこども園の行事(運動会等)への参加を行っている。		
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	・本人のかかりつけ医との継続医療や家族の通院介助ができない時は職員が対応している。施設も協力医との連携を取っており、定期的に訪問診療をして頂き連携を密にした支援を行っている。	家族の協力のもと、かかりつけ医に受診されています。月2回の協力医の往診を利用される方もいます。かかりつけ医の通院は家族対応を基本とされていますが、家族の協力が得られない場合は職員が同行支援し、受診結果を家族へ報告されています。	
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	・施設の看護職員が日常の健康管理、医療活用との相談、支援を行っている。勤務時間外でも看護職員とは連絡取れる体制ができており、何かあれば支持を受けることができる。日常の関わりの中で情報、気づきを「看護ノート」で看護、介護職員間の連携を行っている		
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。	・ご利用者が入院されている地域医療連携室と連絡を取り、できるだけ早期に退院できるように情報交換や相談を行っている。入院中も見舞いをして回復状況から家族とも情報交換や相談をしながら退院の支援を行っている。		
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	・重度化した場合、終末期のあり方について施設対応の希望があれば本人や家族の意向をかかりつけ医と話し合い、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。	家族や利用者の意向を踏まえ、主治医と相談しながら対応しておられます。現在、「利用者の重度化した場合における対応に係る指針」づくりにも取り組まれています。	事業所としての対応方針を、継続して検討されることを期待します。
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	・救命救急の講習は受講している。消防署と合同の救命救急訓練を行った。夜間の緊急時連絡網を作成して対応している。定期的に職員会議等でOJTにて指導を受け、緊急時のマニュアルの作成はしている。		
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	・消防署の協力を得て、年2回ご利用者と共に避難訓練を実施している。またはわいこども園合同の訓練も年1回行っている。地域の避難場所として施設を提供する方向である。	消防署の指導のもと年2回、昼間の火災訓練が実施されています。隣接するはわいこども園との合同訓練も実施されています。	夜間訓練の実施や近隣の地域に協力を求めるなど、実際の避難を想定した火災、水害等の災害時への対応策を検討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	・プライバシーの確保の徹底の為、職員採用時には守秘義務についてサインをもらっている。職員会議などで守秘義務の再確認を行っている。人権意識を高めるための研修、認知症研修会も行っている。	日常の会話や食事介助時のさりげない声掛けなど、利用者の尊厳とプライバシーに配慮されています。個別記録についても利用者や外部の目に触れない場所で記録・保管されています。守秘義務やプライバシー確保についての研修も実施されています。	
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	・本人の希望や訴えに対して真剣に耳を傾ける傾聴を徹底している。また、自由に選択してもらえるような話しかけ方に努める。		
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	・一人ひとりの日々の生活パターンを把握するように努めている。行事(誕生会等)の時にはその方に合った嗜好で行い、一人ひとりの気持ちに合わせた生活支援に心がけている。		
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	・頭髪や髭は毎日整え、爪切りや耳掃除は定期的に行い、洗顔や歯磨きは多少時間は係ってもできるだけ自分でできるように支援しています。 ・外出時や入浴時は一緒に服を選んだりしています。		
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	・旬のやさい、はわいあずま農園で収穫して頂いた野菜を献立に生かしている。食事の下ごしらえを積極的にして頂いている。又、行事の時は特別な献立にして楽しんでもらえるようにしている。食事の準備、片づけもご利用者の方が率先してされている。	ホームや法人の菜園で作った野菜を収穫し、利用者も一緒に食事作りをされています。配膳や片付けを職員と一緒に行われてる利用者もあり、採光の良い共用スペースで職員と利用者が会話をしながら食事されています。利用者の経験を活かして、梅を干したり、七草粥やおはぎづくりなどもされています。	
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	・ご利用者の状態にあった食事摂取方法や工夫も行い、十分な栄養が取れるような支援をしている。お茶をあまり好まない利用者にはコーヒー、紅茶を飲んで頂き1日に必要な水分量を摂取して頂けるように支援している。		
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	・歯科医師の訪問歯科を行っている。 ・職員が歯科衛生士に指導を受け毎食後の歯磨き、義歯洗浄など口腔ケアの支援を行っている。		

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
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	・時間を決めてトイレ誘導を行ったり、排泄パターンを把握して本人の能力や介護力に合わせた排泄方法で、支援を行っている。なるべく、布パンツで生活して頂くようにしています。	職員が一人一人の水分・食事量や排泄状況の確認と記録をし、さりげない声掛けをしておられます。おむつの使用枚数が減少した利用者もあり、排泄の自立に向けた支援を行っておられます。	
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	・ピクニック、体カリハビリ、心身リハビリ、家事活動、園庭廻りでの歩行訓練などで身体を動かす機会を多く作って自然排便に取り組んでいる。食事のメニューも野菜を多く取り入れて、食物繊維を取ってもらうようにしている。		
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	・その方の体調やタイミングに合わせ声掛けを行い、無理強いをせずにその方のペースに合わせるようにしている。曜日も時間帯もできるだけ希望に沿って行っている。	入浴回数は週に約3回で入浴時間は昼食後から夕食前の間の午後の時間帯となっています。	入居前の生活習慣に配慮して、夕食後の入浴等も含めた取組みができることを期待します。
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	・夜間の安眠を促す為にも日中の活動をしっかり取り入れている。不安や不穏のある時は落ち着かれるまで傍にいて入眠して頂けるように支援している。		
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	・薬についての詳細は各個人ファイルに綴じて自由に見れるようにしている。服薬時は本人に手渡し、又は介助にて服用して頂いている。きちんと服用できているのか服薬チェック表を利用し確認を徹底している。		
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	・一人ひとりの生活歴を把握して、継続した生活や趣味活動(農作業、編み物、折り紙、歌)ができるように支援している。又、個々に合った役割を提供し、生きがい作りに努めている。		
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	ご利用者が出かけたい所を聞き一人ひとりの希望に沿って外出しています。職員と共にスーパーへ買い物へ出かけたり、地域の行事に出掛けたりしている。	定期的な金曜日の買い物に付き添って外出される利用者がいたり、ホームの庭の草取りや菜園の手入れをされたり、隣接することも園の周辺に散歩に出掛けられる利用者もいます。家族との外出、外食に出かけられる利用者もいます。	利用者一人一人の希望に応じた日常的な外出支援に期待します。

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
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	・お金を自己管理されている方はおられない。購入したい物があるときは家族に連絡を取り、立替金にて一緒に買い物に出かけ、支払いをして頂いている。支払いが困難な方には職員が対応している。		
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	・電話を掛けたいとの希望があれば、事務所やユニット内にある電話を使用して頂いている。家族からも電話で話したいという要望も取り次いでいる。		
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	・リビングにはソファを置いてみんなで過ごせる様にしています。施設が木造で木のぬくもりのある落ち着いた空間が広がっています。中庭にウッドデッキがあり、日光浴やお茶が楽しめる、自然を感じられる工夫がされています。	ホームは木材の温もりある造りとなっており、玄関前にある木製のベンチに座って、隣接することも園の園児へあいさつなどの声かけが行われています。ウッドデッキではお茶や日光浴を楽しまれたり、カラオケを楽しまれる利用者もいます。共用の居間は採光が良く、食事テーブルやソファがあり、くつろげる空間となっています。	
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	・玄関前にベンチを置いてくつろげるスペースを作っている。リビングにはソファを置き気の合った利用者同士で会話を楽しまれたり、リビングのテーブルは利用者同士の顔が見れるように配置し、自分の場所を大切にしています。		
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	・居室にはできるだけ使い慣れた物や好みの物を持って来て頂き、自宅と変わらず落ち着ける様にしています。	居室には、利用者が自宅で使用されていたタンスやテーブル、家族の写真等が持ち込まれており、利用者が落ち着ける環境づくりとなっています。	
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	・建物内部は完全なバリアフリーで全て手摺を設置しています。歩行器など利用しやすいように廊下、トイレが広く設計しており、自立した生活ができるようにしています。		

(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	3191400146		
法人名	社会福祉法人 中部福祉会		
事業所名	はわいグループホームあずま園(藤屋)		
所在地	鳥取県東伯郡湯梨浜町光吉107番地35		
自己評価作成日	平成25年12月16日	評価結果市町村受理日	平成26年3月27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	鳥取県鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成26年1月21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"> ・はわいこども園が隣接しており、お年寄りの方と子供たちの交流で相乗効果が期待できる複合施設です。ホームの園庭から子供たちの元気な姿が見え、笑い声があふれています。 ・田園風景、東郷池の自然豊かな環境の中、季節に応じた行事、外出の機会を持ち、地域との交流を図りながら生活しています。建物はすべて鳥取県産材を使用し木のぬくもりがある心地よい空間で、ゆったりとした日々を過ごしていただいています。 ・はわいあずま農園の四季折々の作物の植付、播種、収穫をご利用者と楽しみながら協同作業させて頂いています。 ・医療連携、2医院の往診など専門職の協力体制も整っています。法人関連施設との交流会で職員の質の向上を図っています。

【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)】

<p>平成25年4月に開設された2ユニットのグループホームです。ホームは木材を使用し、木の温もりが伝わる造りとなっており、採光も良くゆったり過ごせるような空間づくりに配慮されています。</p> <p>ホームに隣接するはわいこども園の運動会や夏祭りの交流も行われています。</p> <p>ホームは開設したばかりですが、日々の気づきを記録にし、満足度調査を実施するなど、サービスの向上への取り組みに力を入れておられます。</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	・月1回の職員会で理念を全員で唱和し、日々の中で意義や役割を理解しています。5つの理念を職員と共に共有し実践に生かしている。		
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	・地域行事への積極的な参加をしています。 ・地域の方を施設行事(納涼祭)に参加をいただいたり、はわいこども園と行事の交流参加を図っている。 ・ボランティアを受け入れている。		
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	・夏休み福祉体験学習・羽合小学校児童8名2日間受入れ施設の仕事を体験していただく。 ・地域の老人会等の施設見学の受け入れをし施設の業務、目的、認知症等についての説明見学会を行っている。		
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	・家族の代表、ご利用者、区長、民生委員、町長寿福祉課の出席のもと、2か月毎に開催しています。 ・施設の実態、ご利用者の状況、サービスの取り組み状況を報告、意見を頂きサービス向上に繋がっている。		
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	・運営推進会議に出席頂き、情報提供、意見交換を行い協力を得ている。 ・町、包括へ必要に応じて連絡をし連携を取っている。		
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	・施設内研修を実施しケアの向上に反映できるように行っている。 ・玄関の鍵も夜間のみで、マニュアルもいつでも見ることでき、拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	・施設内研修で1月に計画、ケアの向上に反映できるように取り組んでいる。マニュアルに沿って研修し、ご利用者の家族との関係を密にして虐待が見過ごされないように努めている。		

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	・グループホームではないが併設しているデイサービスで該当者が1名あり、職員会等の中で学ぶ機会を持ち活用支援を行っている。		
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	・契約時は、契約書と重要事項説明書の説明を行い、施設の取組状況、考え方、契約内容を十分に説明しご家族の方の疑問点、不安を尋ね理解して頂けるよう対応している。		
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	・ご家族の来園時にご家族との会話の中で意見や要望を聞き取りし「家族との連絡ノート」にご家族からの意見、要望を記録し改善、対応に努めている。 ・玄関に意見箱を設置し、要望、苦情が出しやすいように努めている。		
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	・月に1回の全体会議、リーダー会議、ユニット会議、毎日の朝礼等で意見や提案を聞くようにしている。		
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	・職員の成果に対しては昇格や待遇面の評価を行っている。また職員の資格取得の支援にも努めている。「やれば」報われる体制で、常に向上心を持って働けるように努めている。		
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	・毎月の全体会議でのOJTの実施。外部研修ではレベルに応じた職員を計画的に受講させるようにしている。受講後は伝達講習を行い職員のレベル向上を目指している。		
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指導によるグループホーム間の相互研修の活用、情報交換をしてサービスの質の向上に努力したい。又、これからも参加し質の向上へ繋げていきたい。		

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	・相談時は事前に本人に必ず面談して生活状態や本人の思い、不安を把握受け止め、今後の施設利用がより良い関係作りにな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こと、不安なことを聞き出し「家族との連絡ノート」に記録、十分に聞き把握することで信頼関係を築き、今後の施設利用に反映している。		
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	・相談を受けた際には、本人と家族が必要としている支援を見極め、どこのサービスが適格なのか対応に努める。最終的に当施設を選択された時に申し込みを頂くようにしている。		
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	・本人の生活歴や思いを知ることができるよう努め、喜びも悲しみも共に分かち合える対等な一人の人間としての関係作りを心がけている。畑仕事等で職員の知らないことを教わる場面も多い。		
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	・家族の面会時には日頃の様子を話し、家族の方に安心して頂くようにしています。変化があった場合にはすぐに連絡し、家族の方と一緒に考えて一番いい方法で支援できるようにしています。		
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	・本人の友人や知り合いの人も気楽に施設内に訪ねてこられる雰囲気作り心がけている。本人の馴染みの場所、昔働いておられた所に出掛けたり穏やかな気持ちになって頂くよう支援しています。		
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	・ご利用者の合性や気分の具合を把握するよう努め、必要に応じて職員が間に入りながら良い関係作りが築けるようサポートしている。 ・ご利用者同士の関係に配慮し食事の席、外出その他対応を行っている。		

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	・他施設へ入所や入院に伴う退所となられた利用者の方でも、面会に行ったり、何かあればいつでも相談に応じている。		
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	・ご利用者の方との日々の会話の中でも聞き取り、職員同士で話し合い、思いをなるべく聞き入れケアに繋げている。		
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	・入居時点でアセスメントを行うが、入居後も利用者との関わりの中で生活歴、馴染んでこられた暮らし方等の理解に努めたり、家族からも今までの経過や暮らしぶりを聞き理解や把握に努めている。		
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	・その人らしい暮らしをして頂くように、何がしたいのか、何を大切に思っているのか、困られている事は何か、落ち着ける場所か、など個々の生活のリズムを把握し、個々に合った生活ができるよう努めている。		
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回行い、毎月のユニット会議等で利用者の状態変化や要望、本人家族の意向とすり合わせ、検討してモニタリングを行い、介護計画に反映している。		
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	利用者一人一人の個別記録に支援の実践結果、本人の生活状況、健康記録(排泄、水分、食事量、入浴状況)本人の言葉、行動の様子の記録を基に情報の共有をして、計画の見直しを行っている。		
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	・ご利用者、家族のニーズに応じて通院、送迎、外出、外泊など臨機応変に対応を行っている。緊急時の対応で受診が必要になった場合家族に代わって同伴するなど状況によって柔軟に支援している。		

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
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	・運営推進会議に地域の民生委員、区長、役場の方も出席頂き地域との協調を図っている。 ・定期的に理美容の訪問、ボランティアの受入れを行っている。 ・はわいこども園の行事(運動会等)への参加を行っている。		
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、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	・本人のかかりつけ医との継続医療や家族の通院介助ができない時は職員が対応している。施設も協力医との連携を取っており、定期的に訪問診療をして頂き連携を密にした支援を行っている。		
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	・施設の看護職員が日常の健康管理、医療活用との相談、支援を行っている。勤務時間外でも看護職員とは連絡取れる体制ができており、何かあれば支持を受けることができる。日常の関わりの中での情報、気づきを「看護ノート」で看護、介護職員間の連携を行っている		
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。	・ご利用者が入院されている地域医療連携室と連絡を取り、できるだけ早期に退院できるように情報交換や相談を行っている。入院中も見舞いをして回復状況から家族とも情報交換や相談をしながら退院の支援を行っている。		
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	・重度化した場合、終末期のあり方について施設対応の希望があれば本人や家族の意向をかかりつけ医と話し合い、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	・救命救急の講習は受講している。消防署と合同の救命救急訓練を行った。夜間の緊急時連絡網を作成して対応している。定期的に職員会議等でOJTにて指導を受け、緊急時のマニュアルの作成はしている。		
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	・消防署の協力を得て、年2回ご利用者と共に避難訓練を実施している。またはわいこども園合同の訓練も年1回行っている。地域の避難場所として施設を提供する方向である。		

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	・プライバシーの確保の徹底の為、職員採用時には守秘義務についてサインをもらっている。職員会議などで守秘義務の再確認を行っている。人権意識を高めるための研修、認知症研修会も行っている。		
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	・本人の希望や訴えに対して真剣に耳を傾ける傾聴を徹底している。また、自由に選択してもらえるような話しかけ方に努める。		
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	・一人ひとりの日々の生活パターンを把握するように努めている。行事(誕生会等)の時にはその方に合った嗜好で行い、一人ひとりの気持ちに合わせた生活支援に心がけている。		
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	・頭髪や髭は毎日整え、爪切りや耳掃除は定期的に行い、洗顔や歯磨きは多少時間は係ってもできるだけ自分でできるように支援しています。 ・外出時や入浴時は一緒に服を選んだりしています。		
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	・旬のやさい、はわいあずま農園で収穫して頂いた野菜を献立に生かしている。食事の下ごしらえを積極的に行っている。又、行事の時は特別な献立にして楽しんでもらえるようにしている。食事の準備、片づけもご利用の方が率先してされている。		
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	・ご利用者の状態にあった食事摂取方法や工夫も行い、十分な栄養が取れるような支援をしている。お茶をあまり好まれない利用者にはコーヒー、紅茶を飲んで頂き1日に必要な水分量を摂取して頂けるように支援している。		
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	・歯科医師の訪問歯科を行っている。 ・職員が歯科衛生士に指導を受け毎食後の歯磨き、義歯洗浄など口腔ケアの支援を行っている。		

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
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	・時間を決めてトイレ誘導を行ったり、排泄パターンを把握して本人の能力や介護力に合わせた排泄方法で、支援を行っている。なるべく、布パンツで生活して頂くようにしています。		
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	・ピクニック、体カリハビリ、心身リハビリ、家事活動、園庭廻りでの歩行訓練などで身体を動かす機会を多く作って自然排便に取り組んでいる。食事のメニューも野菜を多く取り入れて、食物繊維を取ってもらうようにしている。		
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	・その方の体調やタイミングに合わせて声掛けを行い、無理強いをせずにその方のペースに合わせるようにしている。曜日も時間帯もできるだけ希望に沿って行っている。		
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	・夜間の安眠を促す為にも日中の活動をしっかり取り入れている。不安や不穏のある時は落ち着かれるまで傍にいて入眠して頂けるように支援している。		
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	・薬についての詳細は各個人ファイルに綴じて自由に見れるようにしている。服薬時は本人に手渡し、又は介助にて服用して頂いている。きちんと服用できているのか服薬チェック表を利用し確認を徹底している。		
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	・一人ひとりの生活歴を把握して、継続した生活や趣味活動(農作業、編み物、折り紙、歌)ができるように支援している。又、個々に合った役割を提供し、生きがい作りに努めている。		
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	ご利用者が出かけたい所を聞き一人ひとりの希望に沿って外出しています。職員と共にスーパーへ買い物へ出かけたり、地域の行事に出掛けたりしている。		

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	・お金を自己管理されている方はおられない。購入したい物があるときは家族に連絡を取り、立替金にて一緒に買い物に出かけ、支払いをして頂いている。支払いが困難な方には職員が対応している。		
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	・電話を掛けたいとの希望があれば、事務所やユニット内にある電話を使用して頂いている。家族からも電話で話したいという要望も取り次いでいる。		
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	・リビングにはソファを置いてみんなで過ごせる様にしています。施設が木造で木のぬくもりのある落ち着いた空間が広がっている。中庭にウッドデッキがあり、日光浴やお茶が楽しめる、自然を感じられる工夫がされている。		
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	・玄関前にベンチを置いてくつろげるスペースを作っている。リビングにはソファを置き気の合った利用者同士で会話を楽しまれたり、リビングのテーブルは利用者同士の顔が見れるように配置し、自分の場所を大切にしています。		
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	・居室にはできるだけ使い慣れた物や好みの物を持って来て頂き、自宅と変わらず落ち着ける様にしています。		
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	・建物内部は完全なバリアフリーで全て手摺を設置しています。歩行器など利用しやすいように廊下、トイレが広く設計しており、自立した生活ができるようにしています。		

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)	ホームは地域集落とはやや距離が離れた田畑が広がる場所に立地しています。地域住民との交流にさらに取り組まれることを期待します。	地域住民との交流をさらに取り組む事を検討する。	地域の老人クラブとの交流を勧める。	12ヶ月
2	(12)	事業所としての対応方針を継続して検討されることを期待します。	「利用者の重度化した場合における対応に係る指針」づくりを取り組み検討していく。	「利用者の重度化した場合における対応に係る指針」づくりの取り組みを検討していく。	12ヶ月
3	(13)	夜間訓練の実施や近隣の地域に協力を求めるなど、実際の避難を想定した火災、水害等の災害時への対応策を検討されることを期待します。	夜間訓練の実施や近隣の地域に協力を求めるなど、実際の避難を想定した災害時への対応策を検討する。	実際の避難を想定した火災、水害等の災害時への対応策及び訓練を勧める。	12ヶ月
4	(17)	入居前の生活習慣に配慮して夕食後の入浴等も含めた取組ができることを期待します。	入居前の生活習慣に配慮して夕食後の入浴等も含めた取組を検討する。	入居前の生活習慣に配慮して夕食後の入浴等も含めた取組を勧める。	12ヶ月
5	(18)	利用者一人一人の希望に応じた日常的な外出支援に期待します。	利用者一人一人の希望に応じた日常的な外出支援を検討する。	利用者の希望により状況で外出支援に当たることができるよう職員相互の協力体制を築き、家族との外出支援も増えるよう働きかけていく。	12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。