

(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	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		
所在地	鳥取県東伯郡湯梨浜町光吉107-35		
自己評価作成日	平成26年11月15日	評価結果市町村受理日	平成27年3月5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12月18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)】

・はわいこども園が隣接しており、高齢者と園児の交流により相乗効果が期待できる複合施設です。グループホームの園庭から子ども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、木のぬくもりが感じられる心地よい空間で、ゆったりとした日々を過ごして頂いています。また、はわいあずま農園の四季折々の作物の植え付け、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。法人医療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)】

施設は木材が使用され、木のぬくもりが感じられます。採光もよくゆったりと過ごせる環境づくりがなされています。
 職員は明るく笑顔を絶やさず、利用者一人一人の尊厳を大切に、やさしく丁寧な声掛けや対応をなされています。利用者は隣接するはわいこども園と交流したり、地域の行事へ参加するなど、地域とのつながりが深まっています。

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

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いかしています。	新人研修で法人理念について説明されています。また、毎月1回職員会議で事業所の理念を唱和するとともに、日々の業務の中で意義や役割を共有し、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	・地域行事への積極的な参加をしています。 ・地域の方に施設行事(納涼祭)に参加して頂いたり、はわいこども園との行事の交流参加を図っています。 ・ボランティアを受け入れています。	隣接するはわいこども園の生活発表会等に参加したり、老人会や納涼祭で近隣地区の方と交流をされています。また、地域のボランティアの方に事業所で歌や踊りを披露していただくなど、地域との交流が図られています。	
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	・夏休み福祉体験学習に羽合小学校、北溟中学校より児童・生徒を受け入れ、施設の仕事を体験してもらいました。 ・地域の老人会などの施設見学を受け入れ、施設についての説明、見学を行っています。		
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、利用者、区長、民生委員、町長寿福祉課の出席のもと、2カ月毎に開催しています。施設の実態、利用者の状況、サービスの取り組みについて報告し意見を頂きながらサービス向上につなげています。	運営推進会議には利用者、家族、区長、民生委員、町長寿社会課長が出席され、2カ月に1回開催されています。利用者の状況や取組みについて報告をされ、地区の行事への参加等、会議での意見をもとにサービスの向上に努めておられます。	
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ます。 ・町、包括へ必要に応じて連絡をし、連携を取っています。	施設長が地域ネットワーク会議に出席し、意見交換をされています。また、運営推進会議で施設の状況や取組みを伝えるとともに、困りごとがある都度、町へ相談されています。	
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「介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しています。 ・玄関の鍵の施錠も夜間のみで、マニュアルもいつでも見る事ができ、拘束をしないケアに取り組んでいます。	玄関の鍵を夜間のみ施錠されています。職員研修で身体拘束をしないケアについて学び、日常のケアの向上に取り組んでおられます。また、職員がいつでも見えるようにマニュアルが設置されています。	
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	・県主催の研修に参加した職員が、そこで学んだことを持ち帰り、伝達研修を行うことによって、全職員が知識を共有できるようにしています。		

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
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	・年に1回外部研修に参加して学んだことを職員会議において伝達研修を行うことにより全職員が知識を深めるように努めています。		
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疑問点、不安を尋ね、理解して頂けるよう対応しています。		
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聞き取った意見や要望を「家族との連絡ノート」に記録し、改善・対応に努めています。また、玄関に意見箱を設置し、要望・苦情を提出しやすいように努めています。	年2回利用者に対して嗜好調査や満足度調査を実施しておられます。また、日々の家族からの意見等を「家族との連絡ノート」に記録し、全職員が共有し改善等に努めておられます。玄関には意見箱が設置されています。	家族から意見や要望を聞きだす方法として、家族会の立ち上げや、家族へのアンケートを実施するなどの工夫をされるよう期待します。
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ます。	月1回の全体会議、リーダー会議、ユニット会議の他、個人面談を年2回実施されています。利用者の支援の仕方や勤務体制など、職員からの意見を聞き入れ、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	・職員の成果に対しては昇格や待遇面の評価を行っています。また職員の資格習得の支援にも努めています。「やれば報われる」体制で、常に向上心を持って働けるような環境づくりに努めています。		
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の実践。外部研修はレベルに応じた職員を計画的に参加させるようにしています。受講後は、伝達研修を行い、職員全体のレベル向上を目指しています。		
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ています。また、今後も参加し、質の向上へ繋げていきたいと思っています。		

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
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、不安を把握し、今後の施設利用においてより良い関係作りになるように努めています。		
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、不安なことを聞きだし「家族との連絡ノート」に記録します。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ます。		
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、どこのサービスが的確なのか判断して頂き、最終的に当施設を選択された時に正式に申し込みを頂くようにしています。		
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あえる対等な一人の人間としての関係作りを心がけています。畑仕事等で職員の知らないことを教わる場面も多いです。		
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伝え、家族に安心して頂くようにしています。変化があった時にはすぐに連絡し、家族と一緒に考えて、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	・本人の友人や知人も気軽に施設へ訪ねてくることが出来るような雰囲気作りを心がけています。本人の馴染みの場所、昔働いておられた所に出かけたり、穏やかな気持ちになって頂くよう支援しています。	日々の利用者とのかかわりの中で、利用者の馴染みの人や場所を把握し、馴染みの理髪店や海へのドライブに出かけるなどの支援をされています。	個々の利用者の馴染みの人や場所を個人ファイルに記録し、職員間で共有されることを期待します。
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	・利用者の相性や気分の具合を把握するように努め、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ます。 ・利用者同士の関係に配慮し、食事の席、外出の組み合わせ等臨機応変に対応しています。		

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
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	・他施設へ転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るようにしています。		
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	・利用者との日々の会話の中で知り得た情報をもとに職員間で話し合い、思いをなるべく聞き入れケアに繋げるようにしています。	入所時に一人一人の思いや希望を聞き取り、フェースシートに記録されています。また、日々の会話等の中で得た情報を支援経過に記録し、職員間で共有しケアにつなげるように努めておられます。	
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	・入居前にアセスメントを行いますが、入居後も利用者との関わりの中で生活歴や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ます。		
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、困っている事は何か、落ち着ける場所か等、個々の生活リズムを把握し、それぞれに合った生活が出来るように努めています。		
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	・介護計画の見直しは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、本人や家族の意向とすり合わせて検討したり、モニタリングも参考にしています。	介護計画は、本人や家族の意向を踏まえ、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の結果、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、行動の様子の記録することにより情報を共有し、計画の見直しに繋がっています。		
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	・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ます。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
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ます。 ・定期的に理美容の訪問、ボランティアの受け入れを行っています。 ・はわいこども園の行事(運動会等)に参加をしています。		
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ます。 ・入所前のかかりつけ医に通院を続けるのが困難な場合、協力医による往診を受けることも可能であることを提案させて頂いています。	家族の協力のもと、かかりつけ医に受診されています。協力医の往診を利用されている方もいます。家族が同行できない場合は、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	・施設の看護職員から指示を受けながら、日常の健康管理、支援を行っています。勤務時間外でも看護師と連絡を取れる体制ができており、何かあれば指示を仰ぐことができます。また「看護ノート」で看護、介護職員間の連携を取っています。		
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。	・利用者が入院されている病院の地域連携室と連絡を取り、退院にあたって情報交換を行うようにしています。入院中も見舞いに行き、回復状況に応じて家族と相談しながら、退院の支援を行っています。		
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は施設での対応希望があれば、本人や家族の意向をかかりつけ医と話し合い、関係者全員がチームとなって方針を共有するようにしています。	事業所としての対応方針を作成しておられません。重度化した場合や終末期のあり方について、本人・家族と話し合い、かかりつけ医と相談しながら施設で対応できることを説明されています。関係者と共に施設としての方針を共有されています。	
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	・緊急時の対応についてのマニュアルを作成し、夜間の急変を想定したOJTを実施したり、消防署で実施されている救命救急の講習に職員が自主的に参加するようにしています。		
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回利用者と共に避難訓練を実施しています。またその内1回は、はわいこども園と合同で訓練を行っています。 ・地域の避難場所として、施設を提供する方向です。	年2回、昼間と夜間を想定して利用者とともに火災を想定した避難訓練を実施しておられません。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。	地域住民に協力を求めながら、火災以外の災害時の具体的な避難方法や対応策を検討し、職員に周知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ため、職員採用時には守秘義務についてサインをもらっています。 職員会議で守秘義務の再確認を行い、人権意識を高めるために認知症に関する研修も実施しています。	一人一人の人格を尊重し、丁寧な声かけや対応がなされています。個人ファイルは利用者や外部の目に触れない場所に保管されています。また、人権意識を高めるために施設内で認知症に関する研修を実施されています。	
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傾聴することを徹底しています。また、職員の押しつけではなく、利用者が自分で決定してもらえるように努めています。		
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ます。嗜好調査を行い、それを基に行事でのメニューを考えています。 ・ドライブに行きたい等といった希望があれば、出来る限り対応するようにしています。		
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・耳掃除は定期的に行い、洗顔・歯磨きは出来る限り自分でして頂くよう声かけしています。 ・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	・旬のもの、はわいあずま農園で収穫した野菜を献立に活かしています。野菜の下ごしらえ、味噌汁作りなど簡単な調理や、箸・食器をお盆にセットしたり、食後にお盆拭きをして頂くなど準備・片付けも利用者と一緒にしています。	はわいあずま農園で、利用者と一緒に収穫した野菜を献立に活かしておられます。利用者は食事の準備や配膳等を職員と一緒にされています。	
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	・利用者の状態に合わせた食事形態や摂取方法を考え、十分な栄養が取れるように支援をしています。お茶をあまり好まれない利用者にはコーヒー、紅茶なども飲んで頂き、1日に必要な水分量を摂取してもらえるよう支援しています。		
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、声かけ・介助にて口腔ケアの支援を行っています。 ・希望があれば、歯科医師による訪問診療も受けることができる体制になっています。		

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
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、本人の残存機能に合わせた介助方法で排泄支援を行っています。出来る限り布パンツで生活して頂くようにしています。	一人一人の力や排泄パターンを把握しておられます。昼間はトイレで排泄できるように、さりげない声かけをするなど自立に向けた支援が行われています。	
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	・施設内歩行や園外散歩など身体を動かす機会を多く作ったり、食事のメニューに野菜を多く取り入れることで食物繊維を摂取して頂き、自然排便を促すように取り組んでいます。		
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	・体調やタイミングに合わせて声かけを行い、無理強いをせず、その方のペースに合わせて入浴して頂くようにしています。 ・曜日や時間帯も出来る限り希望を取り入れ、夜間入浴も行っています。	週3回の入浴を基本とし、それ以外に本人の希望の時間や曜日に合わせて入浴できるよう支援されています。希望があれば、夕食後の入浴も行われています。	
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	・夜間に安眠できるように、日中の活動にしっかり取り組んで頂いています。不安や不穏のある時には、落ち着かれるまで寄り添い、安心して眠りについて頂けるよう支援をしています。		
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	・いつでも確認できるように、個人ファイルだけでなく、ユニット内にも一覧ファイルを置き確認できるようにしています。 ・服薬後様子に変化があれば、往診時に伝え、医療と連携を図るようにしています。		
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、趣味活動(農作業、編み物、折り紙、歌など)を継続してできるように支援しています。 ・洗濯物干し、たたみ、お盆拭きなど、役割を持つて頂くことで生き生きと生活されています。		
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	・自宅に帰りたい方や、買い物に出かけたい方など一人ひとりの希望に沿って外出支援を行っています。 ・慣れ親しんだ場所へ出かけることにより、地域との繋がりを感じて頂いています。	一人一人の希望に沿って、買い物に出かけたり、近くの公園などに出かけておられます。また、週1回、楽しみとなるような外出計画を立て、なしっこ館や潮風の丘などピクニックに行かれています。	

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	・金銭を自己管理されている方は、おられません。 ・購入されたい物がある時は、家族に了解を得て、立替払いと一緒に買い物に行かれます。		
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	・家族から電話があれば、いつでも取り次ぎお話しして頂いています。 ・本人から電話をかけたいという要望があれば、電話を使用して頂いています。		
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	・リビングや日当たりの良い渡り廊下にはソファを置き、くつろげるスペース作りをしています。時間帯によってテレビを見て頂いたり、好きな音楽を楽しんで頂いています。室内温度・湿度には常に注意を払い、定期的に換気を行っています。また四季の移り変わりを感じて頂けるよう、季節に応じた作品を掲示するようにしています。	建物は木材を使用した造りであり、木のぬくもりが感じられます。玄関や廊下、リビングなどは広く、高い天井から自然の光を取り入れ明るい雰囲気の中ゆったりと過ごされています。天気の良い日は渡り廊下やウッドデッキで日光浴を楽しむことができます。	
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	・リビング・渡り廊下に設置したソファで、一人でのんびりと過ごされたり、気の合った利用者同士で会話を楽しまれたりしています。リビングのテーブルは利用者同士の顔が見えるように配置し、自分の場所を大切に頂いています。		
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	・居室には出来る限り使い慣れた物や好みの物を自宅から持って来て頂き、家にいた時と変わらず落ち着いて過ごせるようにしています。	居室には利用者の使い慣れたタンスや趣味のものなどが置かれています。家族の写真や絵などが飾られ、居心地よく過ごせる環境が作られています。	
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	・建物内部は完全なバリアフリーで、全て手すりを設置しています。歩行器・車椅子などを利用しやすいように廊下・トイレが広く設計しており、自立した生活を送れるように工夫しています。		

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	(8)	個々の利用者の馴染みの人や場所を個人ファイルに記録し、職員間で共有されることを期待します	利用者一人ひとりの生活歴を元に、通っていた学校、行きつけの商店などを印したマップを作成し、外出支援時に活用する	本人、及び家族からの聞き取りを行いマップ作りのためのフェイスシートを作成する	12ヶ月
2	(6)	家族から意見や要望を聞きだす方法として、家族会の立ち上げや、家族へのアンケートを実施するなどの工夫をされるよう期待します	家族へのアンケートを実施 家族会を立ち上げる	アンケートを実施して家族から意見を頂く 家族を招待して利用者との食事会を開催し、家族会への足がかりとする	12ヶ月
3	(13)	地域住民に協力を求めながら、火災以外の災害時の具体的な避難方法や対応策を検討し、職員に周知されることを期待します	地域住民に呼びかけ、避難訓練に参加してもらう 火災以外を想定した避難訓練をする	町役場・消防署と連携をとり、災害別に避難マップを作成し、避難場所を確認する 火災以外の災害時の対応策について職員で検討する	12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。