

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27年9月16日	評価結果市町村受理日	平成28年2月17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27年10月25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いるため、園児達が園庭で遊んでいる姿を見たり、散歩中に会話を交わしたりすることで毎日元気をもらっています。また、納涼祭や運動会に招待して頂いたり、消防避難訓練を合同で行ったりと交流を深めています。
園庭には畑を作り、畑仕事をずっとされてきた利用者様からアドバイスを頂きながら、いろんな作物を植えております。水やりをしたり、野菜を育てたり収穫する楽しみを味わって頂いたり、収穫した野菜を、食事づくりで使用することで食べる喜びも感じて頂いています。
週に1回の外出日には、利用者の皆様が慣れ親しんだ場所へと案内させて頂くようにしております。

【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)】

木材を使用した建物となっており、木の香りとぬくもりの感じられる、落ち着いた雰囲気の中で利用者は過ごしておられます。
隣にはこども園があり、日ごろから園児の遊ぶ姿を見たり、散歩の際には声をかけ合うなどの交流があります。
事業所の庭には畑があり、利用者に教えてもらいながら職員と一緒にナスやトマト、ピーマンなど野菜作りを行っておられます。
天気の良い日には気分転換を図れるよう声をかけて外に出たり、週に1回外出する日を設けて利用者の希望する場所や馴染みの場所、ピクニックに出かけるなど、外出の機会を作るよう支援しておられます。

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と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	月に1回の職員会議において職員全員で唱和しています。現在法人レベルでリーダー研修を行い実践に活かしていくことが出来るよう、改めて理念について学び直しているところです。	事業所の理念は法人の理念と同じに定め、毎月の職員会議で唱和しておられます。設立時の思いに立ち返り、サービスへの実践によりつなげていけるよう、リーダー研修を通じて全職員に改めて理念を周知し実践につなげていくようにしておられます。	事業所理念は、母体組織の理念そのままではなく、地域密着型サービスとして何が大切かを各事業所で考え、独自に作りあげてきた理念であることが求められております。はわいグループホームあずま園として、独自のものを作られることを期待します。
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	運営推進会議において地域の方々から意見を頂くようにしております。また隣接しているこども園や近くの小規模多機能施設と交流をしたり、地元のボランティア団体にも来園して頂いています。	隣接しているこども園の園児と日常的にふれあい、交流しておられます。また、地元ボランティアの踊りやフラダンスを楽しんだり、納涼祭には地域住民も参加されるなど、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	婦人会や日赤奉仕団など施設見学を希望される方があれば随時受付をし、認知症に対する理解・支援方法等のお話をさせて頂いております。		
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	単なる取組状況の報告だけでなく、昨年度は法人の農園における収穫祭に参加して頂いたり、消防避難訓練を見学してもらうことで、実際の取り組みを肌で感じて頂きました。	地区の代表(民生委員)、家族代表、利用者代表、町の担当課長がメンバーとなり2か月に1回開催しておられます。時には消防署の職員も会議に参加し、防災に関する意見を出してもらっておられます。会議で出された意見をサービス向上に活かしておられます。	
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	困ったことがあれば、すぐ町役場へ連絡し、相談をしたり指示を仰ぐようにしております。家族が遠方に在住で来園出来ない場合、支援計画変更時にはどうすればいいか助言を頂きました。	町担当者とは、日頃から連絡を密に取り、困ったことがあればすぐ町役場へ連絡し、相談をして助言を受けるなど、協力関係を築くよう取り組んでおられます。	
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	施設内研修を行い、身体拘束について理解を深め、身体拘束をしないケアをしております。またやむを得ず行う時には、必ず家族に説明し同意を得、継続の必要性を定期的に検討するようにしております。	身体拘束をしないケアについて職員研修を行い、日々のケアの向上に取り組んでおられます。やむを得ず行う場合は、家族に説明のうえで同意書を得、その必要性について定期的に検討しておられます。	
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	施設内研修を行い、いろいろな虐待があることを職員に周知し、声かけ1つでも虐待となってしまう可能性があるので十分注意をするように普段から指導しております。		

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	利用者家族の中に成年後見制度を申請・選任された方がおり、その過程において情報を頂きながらいろいろと学ぶことができました。		
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	契約に際しては、家族様に十分理解して頂けるよう丁寧な説明を心がけ、疑問がないか確認してから押印・署名して頂くようにしております。		
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	面会に来られたり、毎月お便りを出す時、また電話連絡する時には不満・疑問に思うことや要望がないか尋ねるようにしております。	年に2回利用者へアンケートを行い、サービスに反映させておられます。家族へは面会時などには声かけをし、出された要望には対応しておられますが、運営に関する意見等は得られていません。また、昨年の評価結果を受け家族会の立ち上げを目指しておりましたが、実現には至っていません。	利用者・家族から運営に関する意見や要望を聞き出すための工夫が必要です。事業所全体の課題として取り組ま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	個人面談やアンケートを行い、職員から意見・提案を聞き取るようにしております。	年に1回個人面談を行い、職員の意見や心配事などを聞く機会を設けておられます。また、日々の中で意見等が出てきた場合には都度アンケートを実施し、運営に反映させておられます。	
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	職員の努力・実績に応じて給与が昇給されます。努力すれば認められるということが、職員のやる気にもつながっているのではないかと思います。		
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	様々な研修情報を提供し、自己研鑽に努めるよう声かけしております。また、勤務しながら資格取得のために通学する職員には優先して休みが取れるよう配慮しております。		
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	相互研修を行い、他施設からいろいろなことを学ぶ機会があります。また法人内の施設全体研修や職員の訪問も行っております。		

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	本人や家族から十分な聞き取りを行った上で、要望を出来るだけ取り入れ、納得して安心して頂けるような支援を行っております。初期は大きな環境変化後なので特に注意を払っております。		
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	入所されてからも、利用者と家族がよりよい関係を保てるよう些細なことも細目に連絡したり、家族からの要望に対しては出来る限り対応させて頂いております。		
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	本人や家族から何を必要としているのか聞き取りを行うだけでなく、必要と思われるサービスがあれば情報提供するようにしております。		
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	全てを職員がしてしまうのではなく、利用者一人一人の残存能力に合わせた支援を行い、掃除・洗濯・調理・配膳なども出来る方にはお手伝いしてもらおう等役割を担って頂いております。		
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	入所後も通院の付き添い等は家族に対応して頂くことで家族との繋がりを持続させることができるようにしております。また、何か問題が起これば速やかに家族に連絡し、相談・解決するようにしております。		
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	水曜日の外出時には利用者を馴染みの場所へ案内するようにしております。また誕生日には本人が希望する場所へ個別に外出支援をしております。入所前からの馴染みの理髪店に通っている利用者もいます。	昨年の評価結果を受け、家族から利用者の生活歴を聞き取り、馴染みの人や場を記した個別のマップ作りに取り組んでおられます。マップを活かして外出したり、これまでの習慣等も継続できるよう支援に努めておられます。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	家事のお手伝いをして頂くときには、複数の利用者に協力しながら行って頂きます。家事を苦手とする利用者にも声かけをし、一緒に過ごしてもらうことで一体感を感じてもらえるようにしております。		

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	利用者・家族から連絡があれば、今までと同様に相談や支援を行うようにしております。入院後そのまま退所となった利用者家族から相談を受け包括支援センターへと繋がったこともあります。		
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	利用者一人ひとりの思いに沿えるよう支援しております。帰りたい時に帰れるようにと家族から自宅の鍵を預かっている利用者もおり必要に応じて帰宅支援をしております。	利用者、家族から思いや意向を聞き取り、個別のファイルに記録し、支援につなげておられます。困難な場合には、時間をかけて利用者と職員との信頼関係を築きながら、意向等を把握す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	利用者本人や家族から聞き取りを行い、自宅を中心として行きつけの店や職場などを示したマップ作りを作成し支援に活かせるようにしております。		
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	利用者一人ひとりに合わせたスケジュールがあり、それに沿って支援するようにしております。状態に変化がある時にはその都度職員間で話し合い、変更するようにしております。		
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	プランをいつでも確認できるようにし、それに沿った支援を行っております。出来ている点・出来ていない点をチェックし、日々モニタリングを行っています。また月に1度ユニット会議を行い、検討を行っております。	利用者・家族も参加し担当者会議で話し合い介護計画を作成しておられます。毎日ケアのチェックを行い、毎月ユニット会議で結果を検討し、必要に応じて計画を変更しておられます。介護計画は6か月に1回見直しをしておられます。	
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	利用者の様子について細かに支援記録に残すようにしております。記録の必要性や書き方について指導を行い、記録を基に情報を共有したり、支援に活かしたりしております。		
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	隣接するこども園とは、合同で避難訓練を実施したり、運動会等の行事には参加させて頂いております。また定期的にボランティアの受け入れも行っております。		
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、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	主治医の選択は、本人・家族の希望を優先としております。突然の体調不良により受診が必要となった時、家族が同伴できない時には施設で対応させて頂いております。	かかりつけ医の受診支援が行われています。受診は家族の対応となっておりますが、家族が遠方等で同行できない利用者には協力医の往診が受けられる体制となっております。受診結果は家族へ伝えるとともに、利用者ごとのファイルのほか看護記録としても整備しておられます。	
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	小さなことでも気づいたことがあれば、速やかに看護師に連絡し、処置をしてもらったり、受診の指示などを仰ぐようにしております。		
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。	入院時には、看護・介護アセスメントを提出し、施設での状態を知らせます。入院中は病院と定期的に連絡を取り、退院が近づくと看護師と一緒に病院より情報収集を行い、退院後の生活に備えるようにしております。		
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	往診の先生が24時間対応可能なので施設で看取りをする体制は整えております。食事摂取が困難になった利用者を看取りを行う方向で主治医を交えて家族と話し合いをしたところ、最終段階で家族が医療的ケアを望まれ入院・退所されたことがありました。	事業所として看取りを行う方針があり、入所時には方針を説明しておられます。利用者の状態に変化がみられた場合には家族の意向を確認し、医師を含めた関係者全員で方針を統一し、支援に取り組んでいく体制を整えておられます。	重度化した場合や終末期のあり方については、事業所の方針を伝えるだけでなく、利用者・家族が安心と納得のうえで過ごしていくためにも、早い段階から利用者・家族と話し合い、状況の変化のたびに話し合いを繰り返していくことが望まれます。
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	緊急時の対応については職員に対して定期的に訓練を行っております。また事故発生時のマニュアルも作成し、いつでも見れるようにしております。		
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	年に2回避難訓練を行っております。主に火災災害の訓練を行っておりますが、訓練後に地震・水害等の場合の避難方法や避難先についても話し合い・相談を行っております。	年に2回火災を想定した避難訓練を実施し、訓練後には火災以外の避難方法・場所等について職員で話し合っておられますが、全職員には周知できていません。また、災害別のマニュアルは整備されていますが、事業所の立地等に即したものではありません。	火災や地震、水害等の災害時に利用者が安全に避難できる方法を全職員が身につけることができるよう、マニュアルの見直しや避難方法・場所等について徹底を図ら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
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	入社時にはプライバシーの確保の徹底のため守秘義務について説明をし、サインをもらっています。また人権意識を高めるために認知症に関する施設内研修も実施しています。	職員研修の中で、プライバシー保護や個人情報、虐待等について学ばれ、人権意識の向上に取り組まれています。日々のケアの中でもさりげない声かけや利用者の思いを尊重した対応をしておられます。	
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	本人の思いや希望に添えるよう、日々の生活の中で発する言葉に気を配るようになっております。また職員が押し付けるのではなく、自己決定できるように働きかけております。		
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	それぞれの利用者に対して、ケアプランを元に本人のペースに合わせた支援を行っております。また利用者が外出を希望された時には、出来る限り対応するようにしております。		
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	入浴などの更衣の際には、利用者に服を選んで頂くようにしております。髭剃りや爪切り・耳掃除については、出来る範囲で自分でして頂き、出来ない部分について支援を行うようにしております。		
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	旬のものを味わって頂くよう心がけております。年に2回嗜好調査アンケートを実施し、なるべく利用者の希望に沿えるよう努めております。準備・片付け等は、職員と一緒に行って頂いております。	平日の昼食及び夕食は併設のデイサービスで調理され、職員と利用者が一緒に盛り付けや配膳を行っておられます。デイサービスが休日の日には、利用者の好みを取り入れたメニューや、畑で作った旬の食材を使うなど、食事が楽しみなものになるよう取り組まれています。	食事を楽しむことの支援では、利用者と職員が同じ食卓を囲んで同じものを楽しく食べる環境づくりを期待します。
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	栄養バランスを考えながら野菜を中心とした食事作りをしております。糖尿病など食事制限のある利用者には摂取量を減らしたり、嚥下状態に合わせて食事形態も変えるようにしております。		
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	食後には口腔ケアをして頂いております。自分で出来る方には声かけ・見守りを行い、必要な方には介助を行うようにしております。希望があれば歯科医の往診を受けることもできます。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要な方についてはトイレの声かけをするようにしております。検討をしながら出来る限り布パンツをはいて頂くように努めております。	一人一人の排泄パターンを把握し、さりげなくトイレへの声かけをしておられます。利用者の状態に応じて日中と夜間とでパンツやパットを使い分け、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	身体を動かしたり、水分をしっかり摂って頂くことで、なるべく自然排便ができるようにしております。利用者の状態を見ながら腹部マッサージも行うようにしております。		
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	女性職員の対応を希望される利用者については、女性職員が対応するなど、利用者の希望に沿って入浴して頂いています。就寝前に入浴を希望される方がおられるので、夜間入浴も実施しております。	週3回を基本としていますが、利用者の希望やタイミングに合わせて入る順番や、回数など柔軟に対応しておられます。希望がある利用者には月に1、2回夜間入浴も行っておられます。	
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	夜間に安眠できるよう、日中にしっかりと活動してもらえよう支援をしております。帰宅願望が強くなったり不穏になられた時には、落ち着かれるまで利用者に寄り添うようにしております。		
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	服薬の目的・重要性について職員は理解し、最新の注意を図りながら服薬にあたっています。ユニット内に薬の一覧表を置き、いつでも確認できるようにしております。		
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	食事の準備をしたり、新聞を取りに行ったりと一人ひとりの生活歴を考慮しながら、いろいろな役割を担って頂くようにしております。また歌やゲームを取り入れることで、気分転換をして頂いております。		
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	帰りたい時には帰れるようにと、家族から自宅の鍵を預らせて頂き、希望する時にお連れするようにしております。買い物に出かけたい利用者があれば、一緒に出かけるようにしております。	利用者のその日の希望にそってドライブや買い物に出かけたり、週1回は外出する日を設け、馴染みの場所や皆でピクニックに行くなどしておられます。	

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	金銭を自己管理している利用者はおられません、何か購入したいという希望があれば、職員と一緒に買い物に出かけ、立替払いするようにしております。		
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	家族や知人との電話や手紙のやりとりは、自由にして頂いております。本人が希望すれば、電話を使用させて頂くようにしております。		
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	日当たりのよい渡り廊下に設置したソファに座り、日向ぼっこを楽しめます。リビングではテレビを見たり、音楽を聞かれたり、読書をされたりと利用者一人ひとりのペースでゆったりとくつろいで過ごされています。	木材を使用して建てられており、木の香がする、落ち着いた雰囲気の中で利用者は生活しておられます。日当たりのよい渡り廊下やリビングにはソファが置かれ、利用者が思い思いに過ごしておられます。また、季節を感じられるような飾りを壁に飾っておられます。	
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	ソファで一人横になられる方もあれば、並んで座って会話を楽しまれたり、利用者一人ひとりが自分のペースで過ごされています。リビングではいつも同じ席に座ることで、安心して過ごして頂いております。		
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	入所にあたって、新しいものを購入したりせず、家で使い慣れた家具や使用していた物品を持って来て頂くようお願いしております。そうすることで家にいるような気持ちで過ごして頂いております。	以前から使っていた机やソファ、タンスなどが持ち込まれています。花瓶に花を活けたり家族との写真を飾るなど、利用者が居心地良く過ごせる居室となるよう工夫しておられます。	
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	利用者が安心して生活できるようバリアフリー設計となっております。トイレや浴室は車椅子の方でもゆっくりと使用できるよう広く設計され自立した生活が送れるようにしております。		

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	(1)	事業所理念は、母体組織の理念そのままではなく、地域密着型サービスとして何が大切かを各事業所で考え、独自に作りあげてきた理念であることが求められています。はわいグループホームあずま園として、独自のものを作られることを期待します。	はわいグループホームあずま園らしさが伝わるような独自の事業所理念を作ります。	月毎に特に力を入れたいテーマを募り、全員で取り組む。いろいろなことに取り組んだ後、何を大切にしたいかをみんなで考え、事業所方針を作り上げることへつなげます。	12か月
2	(6)	利用者・家族から運営に関する意見や要望を聞きだすための工夫が必要です。事業所全体の課題として取り組まれるよう期待します。	運営に関する意見や要望を聞きだせるような体制を作ります。	利用者には、現在行っている嗜好調査以外にも生活している中で困ったことや要望がないかを聞き取るようにします。 家族には面会時や電話連絡時に聞き取るだけでなくアンケート調査も実施したいと思います。	12か月
3	(12)	重度化した場合や終末期のあり方については、事業所の方針を伝えるだけでなく、利用者・家族が安心と納得のうえで過ごしていくためにも、早い段階から利用者・家族と話し合い、状況の変化のたびに話し合いを繰り返していくことが望まれます。	重度化した場合や終末期のあり方については、入所時に説明を行うようにします。	入所時には終末期のあり方について利用者や家族の意向を確認するようにします。	12か月
4	(13)	火災や地震、水害等の災害時に利用者が安全に避難できる方法を全職員がに身につけることができるよう、マニュアルの見直しや避難方法・場所等についての徹底を図られるよう期待します。	避難場所や避難経路について、全職員が理解できているよう入社時に説明を行ったり、ハザードマップを掲示します。	役場防災課で避難場所について確認し、避難場所までの避難経路を示すハザードマップを作成します。 避難方法についても具体的に明記し、誰でも見ることが出来るように設置します。	12か月
5	(15)	食事を楽しむことの支援では、利用者と職員が同じ食卓を囲んで同じものを楽しく食べる環境づくりを期待します。	利用者と職員が同じ食卓を囲んで楽しく食べる環境づくりをします。	利用者と一緒に厨房から料理を運んだり、盛り付けをします。グループホームで食事作りを行う時には、一緒に下ごしらえや調理・盛り付けを行い、同じテーブルで楽しみながら食事を摂るようにします。	12か月