

### 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	3190100366		
法人名	株式会社 わかば		
事業所名	グループホームわかばの家 青谷		
所在地	鳥取県鳥取市青谷町亀尻163-1		
自己評価作成日	平成27年9月10日	評価結果市町村受理日	平成27年12月24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10月7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"> <li>・季節感を感じられる行事の提供に努め、どしどし参加して頂いている。</li> <li>・ご利用者ご自身で出来ることはしていただくことを職員間で共有し、ご利用者の自立を支援している。</li> <li>・運営推進会議・避難訓練・レクリエーション等に地域の方に参加していただいたり、地域の方々の意見・要望を施設運営に反映出来るように努めている。</li> <li>・地域の行事や奉仕作業等には積極的に参加している。</li> <li>・気高地域のグループホームとの意見交換会を月1回程度設けて、他の事業所との交流を深めている。</li> </ul>
---

#### 【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)】

平成27年4月に事業所独自の理念を全員で新たに作り上げられました。
-----------------------------------

### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 利用者や職員が、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、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・地域密着型の理念を管理者と職員で作成し共有して、日々のケア・業務に繋げている。 ・事務室横に掲示し、理念を共有している。	平成27年4月に事業所独自の理念を全員で作上げられました。理念はデイルームと、職員休憩室に掲示されています。月1回開催される施設会議で理念について共有し、日々の実践につなげようとしておられます。	朝礼等において唱和を行うなど職員間で共有し実践されることを期待します。また事業所のチラシに掲載するなど理念の浸透に努め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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	・地域行事≪清掃作業・納涼祭・運動会・文化祭等≫への参加努力をしている。地域の方に施設行事≪もちつき≫に参加していただいたり、ボランティアの方々と「笹巻き作り」等で交流を図っている。 ・行事等に限らず、ボランティアを受け入れている。	事業所は町内会に加入され、納涼祭や、とんど祭り等地域行事へ利用者とともに参加されています。また、もちつきや、笹巻きづくり等の施設行事には地域の方が参加されています。地域の方が季節の野菜等を差し入れに来られることもあります。	
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	・運営推進会議で、地域の方々に事業所での取り組み等を説明させていただき、認知症の人への支援・理解を深めていただけるように働きかける事で、いろいろな方法を提案していただき、より良いサービスを提供している。		
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	・2ヶ月に1度、取り組み状況を発表し意見を頂いている。 ・グループホームとしての取り組みや状況報告を行い、貴重な意見を頂いてサービス向上に繋げている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されています。議題は事業所が準備されていますが、メンバーからは自由な意見が出されています。会議録は職員に回覧し、小学生・中学生ボランティアの交流など検討されているところです。	運営推進会議に利用者、利用者の家族等委員の多くが参画し、意見を述べられるような日程調整や工夫を期待します。
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	・市町村へ必要に応じて連絡を密にしている。 ・運営推進会議に出席して頂き、情報提供 ・意見交換を行い協力を得ている。	市役所担当窓口を訪問される際には、事業所や利用者の状況を報告されています。	
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	・全体研修会で研修を実施しケアの向上に反映できるように取り組みを行なっている。 ・玄関の施錠はせず、チャイムの設置で不都合を感じさせず、自然に外出が出来るような工夫をしている。	マニュアル「身体拘束ゼロへの取り組み」を全職員に配付されています。会社の全体研修会が年数回開催され、全職員が参加されています。一部の利用者の居室にはセンサーが設置され、夜間利用されています。また玄関には新たにチャイムが設置されています。	センサーやチャイム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	・些細なことでも虐待が見過ごされる事のない様に、話し合いを行う環境作りに努めている。また、虐待防止の研修会にも全員が積極的に参加する努力をしている。		

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
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	・権利擁護の研修会に積極的に参加しており、相談・必要性があれば活用できる準備は整っているが、現在利用のご利用者はおられない。		
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	・契約内容・重要事項の説明を丁寧にさせていただき、ご家族の疑問・不安・質問には的確に分かりやすくお答えし、安全・安心・理解・納得していただけるように努めている。		
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	・面会時・訪問時等にご家族・ご利用者の意見・要望を伺い、ケアプラン・施設運営に反映できるように努めている。また、運営推進会議に、ご家族にも出席していただいて意見を伺い、意見・要望を反映する機会を設けている。	利用者には日々のコミュニケーションで聞き取るようにされています。家族には面会時やケアプラン作成時等に聞き取りをされ、空調管理等運営に反映されています。玄関には新たに意見箱が設置されています。	利用者や家族は意見等を言い出しがたいということを理解され、アンケートを実施する等事業所側からより積極的に働きかけられるとともに意見を出しやすいような工夫をされることを期待します。
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	・毎月の施設内会議やショートミーティング時に、職員の意見・提案を聞く機会を設けて、それを施設運営向上に反映できるように心掛けている。	日々のミーティングで意見等を聞き取るようにされています。家族会の開催や、入浴時間の拡大、日々の申し送りをミーティングに変更されるなど、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	・職員の意見・要望を積極的に聞き入れ、向上心・やりがいを持って働ける環境作りに努めている。また職員には業務を分担し、責任を持って業務に取り組んでもらえ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	・法人内外の研修に参加できるよう委員会を立ち上げ、積極的に取り組んでおり、職員からの研修参加要望にはなるべく参加できるように配慮している。		
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	・月に1回程度、気高地域のグループホームとの交流会を実施しており、他施設との相互訪問や意見交換を通じてサービス向上への取り組みを継続している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	・本人様が困っていること・不安・要望を聞かせていただき、安心・納得していただけるような説明や対応をさせていただき、良好な関係作りに努めている。		
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	・ご家族の思い・不安な事にとことん耳を傾け、納得・安心していただけるよう努めており、ご家族・事業所との良好な関係作りに取り組んでいる。		
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	・本人様・ご家族の意向を見極めて、必要に応じた支援に向けた対応をしている。また福祉用具等の他のサービスも家族様に安全性・必要性を説明・納得していただいたうえでサービス利用の対応を行っている。		
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	・ご自分で出来る事はご自分でいただくことが、本人様の自立支援・他のご利用者との快適な共同生活の構築に繋がるように支援を行っている。		
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	・ご家族の面会時には日頃の様子を伝え、ご家族に安心して頂くようにしている。変化があった時にはすぐに連絡し、ご家族と一緒に考えて考え、最善の方法で支援できるようにしている。		
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	・入所前・入所後にご利用者本人・ご家族から、馴染みの場所や人を伺っており、外出等で馴染みの場所や馴染みの方へ会いに行くなどの支援を行うよう努力している。	これまでの馴染みの関係は日々の会話から把握しておられます。馴染みの理髪店やスーパーを利用されたり、家族と手紙のやり取りをされる人もあります。	これまで大切にしてきた馴染みの人や場所を把握し、関係が途切れない取り組みをされることを期待します。また、把握された情報を職員全員が共有できるように、利用者ごとの個別シートの書式・記録の仕方等工夫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	・ご利用者の相性や気分状態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る。 ・ご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	・他施設へ転所や入院に伴う退所となられた利用者の方でも、何かあればいつでも相談に応じるようにしている。		
<b>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</b>					
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	・日々のケアからご利用者の思いや希望を汲み取るよう努めている。ご家族の協力も得ながら意向の把握に努めている。 ・ケア会議の議事に上げ、検討を重ねて把握に努めている。	日々の会話の中から一人一人の思いや意向を把握され、職員のケア会議で共有しておられます。思い等を出されない利用者には、家族から聞き取りをされています。思いや意向は、個人記録表に記録しておられます。	一人一人の思いや意向をより積極的に把握されることを期待します。また、把握された情報を職員全員が共有できるように、利用者ごとの個別シートの書式・記録の仕方等工夫されることを期待します。
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	・ご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、ご家族からも今までの経過や暮らしぶりをお聞きし、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	・お1人おひとりの出来る事・得意とする事を把握し、今の力を見極めて、個人記録表に残し共有している。 ・「できないだろう」ではなく「できる事は何か」という視点で関わるようにしている。		
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	・ご利用者本人・ご家族・主治医等の意見を反映させた介護計画を作成している ・月末のモニタリング時やご利用者に変化があればその都度、カンファレンスにより現状に即した介護計画見直しを実施している。	介護計画は本人、家族の意見を反映し作成しておられます。主治医からは意見書をもらっておられます。6か月に1回の見直しをされ、様子が変わった場合にはその都度見直しをされています。	サービス担当者会議等で、利用者、家族、必要な関係者がチームとして参画して話し合い、介護計画を作成されることを期待します。
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	・日々の様子・気づきを、個人記録表に記入し情報を共有している。また、カンファレンス・施設内会議では、職員間で情報を共有・分析を実施し、実践したり介護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	・ご利用者や家族の状況に応じて、通院や外出の要望があれば臨機応変に対応している。 ・他事業所との交流時や、ドライブ・外食支援等はマンツーマンで対応し、不安を与えないよう努めている。		

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
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	・地区の行事等へ気軽に参加できるよう、支援している。 ・地域のスーパーや飲食店等に出向いたり、移動パン店や移動図書館を積極的に利用していただいている。		
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	・ご利用者・ご家族が納得されたかかりつけ医を希望していただき、適切な受診方法を選択して頂いている。 ・ご家族と通院される場合は、詳しい現状を情報提供し、職員が通院する場合で、ご家族の要望があれば、医師に相談し結果を速やかに報告している。	家族の協力を得て、かかりつけ医での受診を継続されています。家族が付き添う場合には受診前には看護記録で状態を説明され、受診結果は医務記録簿で報告を受け、情報を共有しておられます。	
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	・現在看護師不在のため、看護師との連携は行われていない。		
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。	・入院された際には、定期的な面会を実施してご利用者の現状を把握し、医療関係者には適切な情報提供を受けたり相談したりして、早期退院が可能になるよう関係を密にしている。また、退院後も安心して過ごしていただい、適切な支援が出来るよう努めている。		
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	・重度化や終末期に向けた方針の話し合いは、数名のご家族とは徐々にだが行っている。 ・今後さらに、ご家族・主治医と最善の支援についての話し合いを進めていく方針である。	事業所は重度化した場合や終末期の対応については、本人、家族から希望があれば受ける方針でおられます。最近入居された方には入居時に説明しておられますが、既に入居されている方への説明は一部の方のみとなっています。	重度化した場合や終末期の対応については段階ごとに利用者や家族、かかりつけ医等ケア関係者と意向を確認しながら方針の共有を図ることが大切です。すでに入居されている皆さんに説明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	・職員は、最新の救命救急講習を定期的な受け、急変時の初期対応が迅速に実践できるように努めている。		
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	・年2回の避難訓練はもとより、あらゆる災害対策訓練を実施している。緊急連絡網作成・避難場所の確認等、災害での避難対策は職員間で周知されている。 ・地域との協力体制は徐々にだが築かれており、今後も協力体制を深めていく努力をしている。	火災、風水害、地震、停電対応のマニュアルを備えておられます。事業所では防災訓練計画書にもとづいた訓練を年2回行っておられます。今年度は地域の区長の参加を得て、夜間を想定した訓練も実施されています。水、缶詰等の備蓄があります。	職員だけの誘導には限りがあることから、地域の方、警察署、消防署等との連携を図りながら協力体制を築か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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	・日々意識を持ち、お1人おひとりの個性・人格を尊重した言葉掛けを行っている。 ・排泄・入浴等プライバシーに関わる事は、特に配慮して支援を行っている。	日々の言葉かけやケアに配慮され、職員間で人権の尊重と確保について話し合いをし対応されています。個人情報の使用や、取り扱いについては本人、家族から同意書を取っておられます。	
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	・出来るだけご本人の思いを尊重したコミュニケーションをはかり、自己決定ができるように働きかけている。		
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	・全ご利用者のペースで支援する事は厳しいが、お一人おひとりの気分やその時の状況に配慮して、出来る限り適切なケアとなるよう、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	・なじみの理美容室などへ出向いて散髪されたり、毎日化粧や髪をセットしたりされている。 ・普段着などは、お気に入りの洋服を自己選択したり、職員と一緒に選んで頂いている。		
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	・調理や盛り付け・片づけ等を一緒に行いながら、調理方法や盛り付け方の工夫を相談したり、プランターの野菜を活用している。 ・月に一回程度ファストフードデイを設け、希望のメニューをお聞きして変化のある食事を提供している。	献立は職員が1月分ずつ交代で立てておられますが、利用者の好みや、地域の方の差し入れた野菜や事業所のプランターで作った野菜等を利用した献立に変更することがあります。利用者は野菜の皮むきなどの下ごしらえや配膳をされています。	食事が楽しみなものになるよう、また、利用者の好みや意見を踏まえた献立となるよう、利用者と一緒に献立を考えるなどの工夫されることを期待します。
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	・水分摂取量を1日800cc～1500cc程度摂っていただけるようにケアプランにも組み込み配慮・支援を行っている。また、献立をたてバランス良い食事の提供に努めている。 ・咀嚼能力に合わせた食形態を提供している。		
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	・毎食後に歯磨き・義歯洗浄・うがい等の口腔ケアの支援を行っている。夜間就寝前は、義歯洗浄剤による洗浄・保管を行っている。 ・訪問歯科を、必要時利用している。		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お一人おひとりの排泄パターンの把握に努め、ほぼトイレでの支援を行っている。</li> <li>・夜間等において、オムツ使用の方もありますが、必要最小限にとどめている。</li> </ul>	一人ひとりの排泄パターンは個人記録表に記録し把握されています。トイレで排泄していただけるよう早めの声掛け等をされています。一部の利用者がおむつから紙パンツ使用へと移行されています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食物繊維の豊富な食事や飲み物の種類・形状を工夫して、便秘予防の支援を実践したり、体操や散歩等の体を動かす支援に取り組んでいる。</li> <li>・センナ茶を服用していただくご利用者もある。</li> </ul>		
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ず、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その方の気分・体調に合わせており、入浴日は決めていない。</li> <li>・入浴を好まれないご利用者については、時間帯変更や職員交代で対応している。</li> </ul>	週2回以上の入浴となるよう個人記録表に記録されています。入浴時間はこれまで午後のみでしたが、午前も対応されています。入浴を好まない利用者には足浴をすすめ、入浴につながることもあります。また入浴を楽しめるよう、時には柚子湯等もされています。	入浴の回数や時間帯を決めず、利用者の希望に合わせた支援をされ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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者のペース・時々状況に応じた休息の支援を行っている。</li> <li>・夜間安眠となるよう日中の活動を支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬の管理は施設が行ない、服薬支援は職員が行っている。また、薬剤情報も職員間での確認・共有はできている。</li> <li>・効果・副作用については、ケア会議等で情報収集し確認を行っている。受診時は医師へ経過報告している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の生活の中で家事等生活歴を活かした役割りをさせていただいている。</li> <li>・季節感のある行事や気分転換等の支援を行ったり、趣味の楽器演奏や合唱会を随時行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・希望に沿っての外出支援は行われてはいないが、買い物・散歩等は、時間や体調・天候がマッチすればいつでも行えるように支援している。</li> <li>・行事として「外食レク」「ドライブ」「紅葉狩り」等を行っている。</li> </ul>	スーパーやドラッグストアへ買い物や、ドライブに出かけておられます。家族が食事に誘いに来られることもあります。	一人一人のその日の希望にそった外出の機会が増えるよう支援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
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	・今のところお金を所持しておられるご利用者はおられない。		
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	・今のところ電話・手紙等の支援は行われていない。		
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	・居間には、不快・混乱をまねくような刺激物の掲示は避け、音楽を流したり、魚水槽を設置したり、観葉植物を適正に配置して、居心地のよい環境提供を心掛けている。 ・外を見渡せれるようカーテンを開放して、景色を楽しんで頂いている。	デイルームには利用者の作品や季節の花が飾られ、窓は大きく採光への配慮もされています。玄関先には鉢やプランターに季節の花や野菜が植えられています。	玄関のチャイムの音量が、時には、居心地の良い共有空間作りの妨げにもなることを理解され、更に居心地よく過ごせるように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	・テレビ観賞の席やソファー席を提供し、気の合ったご利用者同士で座って過ごせる事が出来るよう、工夫をしている。		
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	・入所時や随時、使い慣れた家具等の持ち込みを勧めている。 ・ご利用者・ご家族と相談しながら、自宅から家具等使い慣れた物を持ってこられるご利用者もおられる。	居室には寝具やタンス、写真等を持ち込まれ、思い思いの飾りづけをされています。居室の掃除を本人がされることもあります。	
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	・トイレについては、文字やマークを案内表示し、各居室には表札を掲げ、わかりやすくしている。 ・生活の中でご利用者は建物内部の把握はしておられる。		

## 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	10	運営に関するご利用者・ご家族の意見反映方法が充分でない。	アンケートの実施	◎対面では意見を出しにくい事を考慮し、年に数回程度の予定で郵送によるアンケートを実施する。その結果に基づき職員間で話し合いを持ち、改善に向け取り組む。	6ヶ月
2	30	かかりつけ医の受診支援体制が充分でない。	受診記録帳を作成する	◎受診時、ご家族に個別ファイルをお渡しし、詳しい体調等を文書でかかりつけ医に報告したり、受診結果を記載していただくか職員がお聞きしたものを文書化していく。往診の方も活用する。	6ヶ月
3	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	ご利用者の終末期の対応を、ご家族・関係者と共有し体制を構築する。	◎ご家族の意向を尊重し、段階ごとの関係者と情報を共有し方針を決定していく。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月