

### 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	3491500249		
法人名	社会福祉法人 まり福祉会		
事業所名	まりホーム内海 (ABユニット共通)		
所在地	広島県福山市内海町イ2678		
自己評価作成日	平成26年10月31日	評価結果市町村受理日	平成27年1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	<a href="http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと
所在地	広島県福山市平成台27-17-101
訪問調査日	平成26年12月5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)】

内海大橋を渡った田島の静かな海沿いにあり、四季折々に表情を変える瀬戸内の眺めは、心の安らぎとともに明日への希望を感じさせてくれる環境にあります。地域の方とのふれあいを大切にし、馴染みの関係を築きながら穏やかな生活環境を提供しています。  
毎月の「かけはしだより」では、写真を中心の日常生活の様子を届けています。食事は、管理栄養士による献立で、手作り料理でその方に合った食べ易い食事形態を実施提供しています。毎月の法人勉強会に参加し専門介護士としてスキルを高めています。週間ケアサービス評価表にて評価した事を職員間で情報共有し、サービスの質向上に活かしています。入居者の皆様が安心して穏やかに暮らせる明るい家庭的なホームです。

【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)】

事業所は海沿いの静かな場所に位置し、日当たりもよく居間からの海の眺めは利用者や訪問者の心を和ませてくれる。理念とホームの方針を玄関・事務室等に掲げるとともに、ミーティング時に唱和している。また、利用者へのケアサービスの目標を個人で振り返りすることで理念の実践につなげている。広報活動や行事に力を注ぎ、地域と密接につながり、協力関係を築いている。地域の行事への参加依頼やボランティアの数の多さにそれが表れている。利用者の介護度を維持するための生活リハビリ等、医師・看護師・薬剤師・理学療法士との連携が密で手厚いケアがされている。

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	特定非営利活動法人 あしすと	

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	法人理念と、まりホーム内海の方針を素に実践している。毎月のミーティング時に理念と方針を唱和し、職員で共有、日々のケアにおいても理念に近づく様、意識を持って取組んでいる。	玄関や事務室等に掲示するとともに、法人が実施する毎月のミーティング及び毎朝の朝礼で唱和し共有に努めている。また、職員が1日の目標を発表する時に、理念とどうつながっているか考えさせ、実践につなげている。	
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	地域の行事には利用者と共に参加している。文化祭には利用者の方々の作品も展示させていただき、地域社会との交流の機会も設けている。事業所の夏祭りには大勢の地域住民、関係者の方々に参加して頂き交流が図れている。	地域で行われる行事や公民館行事、また小学校の運動会・借りている畑での作業等に積極的に参加している。また、公民館から事業所への出前講座もあり地域とのかかわりが深い。	
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	グループホーム運営推進会議には地域高齢者の情報や支援についての意見交換をしている。地域包括支援センター、社会福祉協議会、警察署、公民館、地域住民の方、入居者家族等参加して頂き、情報交換に取り組んでいる。		
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	行政からのお知らせ、速報や地域包括支援センターの方からの情報等頂き、当ホームの日々の状況報告、今後の予定等を報告し、情報の共有を図り、理解と協力を得て、ご意見も頂き、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に一度、開催している。参加者は沼隈支所・包括支援センター・社会福祉協議会・駐在所・地域住民・公民館長・職員である。内容は事業所の活動報告・公民館の報告・防災・介護等の研修である。	
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	保険福祉担当者の方や、地域包括支援センター主催の地域ケア会議等に参加し意見を聞きながら取り組んでいる。ケースにより法人の本部長が行政担当者に関わる事もある。	毎月、包括支援センターが実施するケア会議へ管理者が参加し、その内容については職員に伝えている。日常的に管理者が沼隈支所に出向いて状況の報告や書類申請等について連携している。	
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「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	全職員が勉強会、ミーティングの課題として取り上げ話し合い理解し、知識を深めながら、共通の認識で取り組んでいる。毎月の身体拘束委員会(3グループホーム会議)で、各ホームの状況を報告、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	月に一度、本部・ホーム長・ユニットリーダー・看護師の参加により、事例研修を実施している。職員には朝礼で研修内容を伝えるとともに、申し送りノートで伝えている。また、状況に応じて職員同士が声をかけあって防止に努めている。	
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	勉強会、ミーティング、3グループホーム会議で話し合ったり、虐待防止、予防について、各自意識を持って、ケアしていける様話し合って注意しながら業務に取り組んでいる。		

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	全職員が共通認識が持てる様に個々に必要な制度の関係者と情報交換を行い関係機関と連携しながらその人に必要な制度の活用について支援をしています。		
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	入居時に十分な契約内容の説明を行い疑問点等について相互で話し理解して頂いた上でお互いが納得、合意した契約手続きを行っている。		
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	相談や苦情について遠慮なく言ってくれる様説明を行い理解を得ている。意見箱を設置し自由に声が頂けるように現場に反映して実行したり、返事を返したりし、理解を深めている。家族会は年3回開催し意見交換の場を設け思いを出し合って頂きそれらの意見や要望について家族の方々、職員で話し合い運営に反映している。	玄関に設置している意見箱・家族会議や訪問時の会話等により把握している。困難な場合は、過去の記録と見守りにより把握し、ケアプランの変更等に反映している。	
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	毎月1回ユニットミーティングにて意見交換を、又ホーム勉強会、ホームミーティングを開催している。問題等発生した時は早急に話し合いの場を持ち方向性を見出している。	ユニットのミーティング・勉強会等で意見を聞いている。職員と管理者間の風通しがよく、フランクに何でも話せる関係を築いている。日常的に意見や提案を受けており、勤務時間帯の変更等に反映している。	
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	個々に年間目標を掲げて自己評価を行い上司がヒヤリング等を行い各自の思いや課題を把握している。その評価を職員にフィードバックして、職員が向上心を持ち働ける様努めている。		
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	外部研修の情報を提供し積極的に参加出来る様声かけを行っている。伝達講習で職員同士で周知、知識の共有を図っている。内部研修も計画を立て勉強会を行っている。法人内の勉強会もつき回開催され、当ホームからも企画計画を行ったりしている。		
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	地域の関係機関のケア会議に参加、他のグループホーム等の交流を通し向上に取り組んでいる。同業者との勉強会も実地している。		

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	状況を見て必要に応じてご本人様とご家族と一緒に話し合いやすい環境の中で和やかに相互の話を聴き合いながら共感であったり今後の支援策について安心で安全なケアを確保する為の関わりに努めている。		
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	ご家族が困っている事、不安な事があれば、説明やホーム見学の機会を設けて理解、安心して頂ける様に努めています。		
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	ご本人にとって必要とする支援を見極める為、本人と家族から事情を伺い、ホームでのサービスの説明、他のサービスについても説明や紹介を行っている。		
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	ご本人に寄り添いながら、本人様が出来る事、興味がある事を見つけ、出来る範囲で実施して頂いている。役割を持つ事で、共に過ごして支えあう関係を保っている。(調理、洗濯、掃除、ゴミ捨て等)		
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	面会時に入居者様との時間をしっかり持って頂き近況報告や相談等を行ったり家族の方にも出来る支援をして頂きながら職員と家族が一体となった関係を築く様にしている。		
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	面会時失礼のない様に関係など尋ね面会や電話等で本人との接点が保てる様に支援している。	広報活動に力を入れているので、利用者がかつて住んでいた地域の知人や行事の際に親戚が訪問することもある。また、ユニットを越えた利用者同士の訪問もある。来客時にはゆったりと歓談できるよう、職員から声をかけている。	
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	入居者様同士が会話し孤立しない様、工夫し場面作りを行っている。時には職員が間に入り一緒にコミュニケーションをとっている。		

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	退居後も、これまでの関係を大切に介護の相談があれば気軽に相談に乗る等して絆を保っている。		
<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	一人一人とコミュニケーションをとりながら本人様の思いを聞き、ご自身の言葉で表現するのが難しい方は表情や動作等で把握し、意向をくみ取り出来る限りご希望に副える様取り組んでいる。	利用者・家族との会話から、その思いや意向を把握している。困難な場合は、見守りと過去の記録、また家族に電話するなどして把握している。	
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	入居前の生活歴や入居後のアセスメントでその方の日々の過ごし方や生活環境や交友関係を本人や家族から聞き取り記録しサービスやケアに生かせる様、暮らしの把握をしている。		
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	送りやミーティングで1日の過ごし方や心身状況や出来る事を現状把握する事で、生活に活かせる様にしている。		
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	本人と家族の希望や情報を聞きその人にどんな支援が必要なのか、本人、家族、必要な関係者(ドクター、理学療法士、看護師、言語聴覚士、作業療法士、ケースワーカー他)等と話し合い現状に即した介護計画を作成している。	利用者・家族と話し合い、介護支援専門員・担当者・ケアマネが連携して作成している。月に一度、職員が実施する自己評価を基に見直している。利用者の状況に応じて柔軟に対応している。	
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	介護日誌や経過記録やケアサービス評価表に記録し評価している。職員全員が閲覧出来る情報を共有し実践やケアプランの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	協力医療機関による連携、訪問診療、訪問看護、受診などの支援を行っている。毎月2回、理学療法士、臨床心理士訪問と、毎週1回言語聴覚士訪問、2ヶ月に1回の管理栄養士一指導等によるサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	地域(ボランティア、消防署、警察、公民館、小学校)の方達の協力の元、ご理解を得ながら、地域の行事に参加したり、ホームの行事に地域の方に参加して頂いて楽しく、時間を過ごして頂ける様に支援している。公民館だより等も参考にさせて頂いたりしている。		
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	協力医療機関の訪問診療、受診の支援を行っている。家族とも情報交換を行い、理解と納得の上で、ご本人様の要望に出来るだけお応え出来る様、適切な医療を受けられる様支援している。	三つの協力医院による訪問診療を実施している。服薬については薬剤師が直接、利用者に説明する等、充実した医療が受けられるよう支援している。また、全ての利用者が誕生月には定期健診を受けている。	
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	訪問看護ステーションと24時間連携体制の下で相談をしている。協力医療機関の看護師にも相談に乗ってもらい適切な受診が受けられる様に支援している。		
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。	病院関係者と家族に連絡を取り合っている。入院時には医師や看護師、ソーシャルワーカーに退院に向けての相談をしたり、状況を把握し、退院後のケアに向けて準備をしている。		
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	本人やご家族に入居時と入居後には随時、話し合いをし、理解を得ている。看取り介護の勉強会などでは話し合い、学んでいる。(看取り介護ガイドサイン)医師や看護師や地域初期支援者と対応など検討し支援取組んでいる。	利用開始時に本人・家族に説明している。医師・看護師・地域の人も加わって看取り介護ガイドラインを作成している。また、看取り後も家族との連携を継続している。	
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	協力医療機関の看護師を講師に迎え「急変時の対応」等の勉強会を定期的に開催している。「AED講習」もホーム内で職員全員が出来る様に講習してもらう機会を設けている。		
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、地域初期支援者の協力で年2回消防訓練を実施している。通報、避難訓練、肢体不自由者の搬送、講習、消火器及び火災報知設備の取扱習得訓練など実施し地域との協力体制を築いている。最近の訓練では津波対策や地震対策の訓練も実施する様にしている。	消防署の指導のもと、隣家や駐在所の参加を得て年に2回、夜間と昼間を想定して実施している。訓練のマンネリ化を防ぐために煙訓練等も実施している。	

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>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	一人ひとりの人間関係や入居情報から伺える個人情報の取扱には慎重に取り扱い人格を尊重し言葉かけには十分に気をつけ職員でも注意し入居者様の尊厳を大切にしている。	「その人らしく穏やかに」を合い言葉に、接遇に力を入れ利用者の尊厳を守ることに努めている。入室時のノック・声かけの声量・笑顔などさりげない配慮がされている。	
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	入居者様に応じた言葉かけや思いを引き出すなどし、その時の体調や気持ちを考えて自己決定できるように働きかける様にしている。		
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、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	職員の押し付けの介護にならない様、ご本人のペースに合わせ利用者様のご希望に添って楽しく穏やかに過ごせる様支援を行い、満足される様支援していく。		
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	日常的身だしなみへの気付きやお洒落をする事への変化などを楽しんで頂ける様、外出の機会を設け生きがいを持てる様支援している。		
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	心地よくゆったりと落ち着いて快食出来る様に音楽を聞きながら食事して頂いている。調理時の下ごしらえにも一緒に関わって頂く機会を設け食欲が湧く様な環境作りを取組んでいる。個々に応じた作業、テーブル拭きや食事の片付けなど一緒に行っている。	利用者の持っている力に応じて、調理の手伝い・配膳・下膳等に積極的に参加している。音楽が流れる中、職員と一緒に穏やかに食事をしている。	
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	管理栄養士によるメニュー表を元に職員がその方に合った量や形態にして食べ易い工夫をして提供している。水分量、食事摂取量も確認している。水分量が摂りにくい方はゼリー等で摂取していただきその方のペースを記録し対応策を練っている。		
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	歯科衛生士さんや言語聴覚士さんの訪問時に個々に合った口腔ケアの確認とアドバイスをケアに生かしている。嫌がられる方や開口困難な状態の方はその方に応じて殺菌作用のあるお茶でのうがいをする等し、口腔内環境の清潔保持に努めている。		

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
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	入居者様の生活リズムや排泄パターンを把握しながら、自立に向けた排泄ケアの支援を行っている。ご本人様の生活状況を把握しながら、失禁しないで済む様に随時声かけ見守りさせていただいている。	「その人らしく」をモットーに、ケアプランに基づいてきめ細やかなトイレ誘導や声かけがされている。誘導が困難な場合は離れて見守り、利用者の自己決定を大切にしている。	
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	毎朝の体操時にはストレッチ体操の実施もしたりして、体を動かす事に楽しんで参加出来る様な取組をしている。天候の良い時は外気浴を行い、気分転換している。自然排便を心掛け、水分摂取量もチェックし、管理している。それでも排便がない日が続く時には主治医に相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回から3回入浴して頂いている。要望があれば、その方に合ったペースで入浴して頂いている。入浴の声かけをして入られないようであれば、入居者様の状態に合わせて対応し、状況により清拭を行い清潔保持に努め入浴前はバイタル測定を行っている。	週に2~3回の実施で、時間帯は午後が中心である。利用者の体調等、状況に応じて柔軟に対応している。	
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	一人一人の生活習慣や体調管理の把握と適した室温、湿度を提供している。居室内の環境整備をし、それぞれのペースで安心して休息していただく事を行っている。		
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	医師、薬剤師から効能、用法の説明を受け理解している。服薬時の変化、状態について報告する。服薬時には声だし確認を行い、飲み終わりを確認している。いつもの状態より変化あった時は訪問看護に連絡相談し、指示を仰いでいる。		
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	ご本人の好まれる事や趣味や出来る事は声かけて、積極的に取り組んで頂いている。生け花や塗り絵等、一緒に行い気分転換が得られる様に取組んでいる。ホーム敷地内の畑に野菜を植え収穫を楽しみに成長を見守っている。		
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	ホーム内行事や地域行事に参加し、近隣の方々地域の方々とのコミュニケーションを図っている。ドライブや買い物へ出掛けられる様にご本人様の要望が叶えられる様支援している。	毎月、行われる事業所の行事をはじめ、小学校や公民館・地域の行事等に積極的に参加し外出に努めている。利用者の希望により、外食や喫茶店に出かける等の支援もしている。	

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	自己管理出来る方はご本人様とご家族に自己管理上の注意点等をご理解頂く為の文面にて、同意頂いて管理して頂いている。管理が難しい方には預かり金をさせて頂いているので、ご本人様ご希望時に一緒に取り扱っている。金銭管理の状況については、随時ご家族に閲覧出来るよう声かけをしていつでも状況確認して頂いている。		
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	ご本人の希望がある時は職員と一緒に、相手先を充分確認した上で、掛けていただけるよう支援しています。職員が代わりに連絡をとる事もある。又暑中見舞いやお年賀をご家族に直筆で書いて出すといった事もしている。		
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	その時間帯にあった空間作り(朝、夕のカーテンの開閉)を実施しています。明るく、不快な音や臭気のない環境を提供しています。生花を生けたり季節の果物を飾ったりして季節感を感じて頂いている。	共用空間は広く、日当たりが良い。居間や居室からは瀬戸内海が一望でき、利用者の気持ちを和やかにさせている。空気の淀みもなく、音・光・温度が適切に管理されている。利用者の作品や季節の花が飾られ、快適な空間となっている。	
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	ホールには、テレビやソファや畳の間があり、ベランダや玄関脇には椅子を置いて思い思いに過ごして頂ける環境を提供しています。		
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	入居時にご本人やご家族と相談し住み慣れた環境を再現する為、使い慣れた家具や机等持ち込んで頂いています。壁には家族の写真や絵など飾り、心地よく過ごして頂けるよう工夫しています。	日当たりを考慮し、廊下を2本設けている。居室はゆったりとし、利用者の使い慣れた家具や馴染みのある物や絵などが置かれ、心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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、バリアフリーになっており、トイレ、浴室、廊下等に手摺りを設けている。各居室には表札を掲げ、それぞれの居室が分かり易く表示し安全で利用し易い環境にしている。		

### 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	49	外出の機会はあるが、皆さんに満足の頂ける様な思う場所に行く事が出来ない事もある。	個々の要望を聞きながら、計画を立て、出来る限り希望を叶えられる様支援する。	ご家族の協力も得ながら、いつ頃どこに何をしに行きたいのかをご本人さまと計画を立て外出出来る様支援し、満足頂ける様に実施する。	3ヶ月
2					
3					
4					
5					

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、行を挿入して下さい。

### 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	3491500249		
法人名	社会福祉法人 まり福祉会		
事業所名	まりホーム内海 (ABユニット共通)		
所在地	広島県福山市内海町イ2678		
自己評価作成日	平成26年10月31日	評価結果市町村受理日	平成27年1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	<a href="http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと
所在地	広島県福山市平成台27-17-101
訪問調査日	平成26年12月5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)】**

内海大橋を渡った田島の静かな海沿いにあり、四季折々に表情を変える瀬戸内の眺めは、心の安らぎとともに明日への希望を感じさせてくれる環境にあります。地域の方とのふれあいを大切にし、馴染みの関係を築きながら穏やかな生活環境を提供しています。  
 毎月の「かけはしだより」では、写真を中心の日常生活の様子を届けています。食事は、管理栄養士による献立で、手作り料理でその方に合った食べ易い食事形態を実施提供しています。毎月の法人勉強会に参加し専門介護士としてスキルを高めています。週間ケアサービス評価表にて評価した事を職員間で情報共有し、サービスの質向上に活かしています。入居者の皆様が安心して穏やかに暮らせる明るい家庭的なホームです。

**【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)】**

事業所は静かな住宅地に位置し、目の前に瀬戸内海を一望できる。利用者は居ながらにして、朝日と夕日を眺めることが出来る好環境にある。理念の共有化を図るため、毎日の朝礼では1日の個人目標を発表し理念とのつながりを検討したり、1週間のケアサービスの自己評価を行うなどしている。また、利用者の介護度を維持するための数値目標を設定し、生活リハビリや体操等を実施している。広報活動に力を入れ、利用者の親戚・地域をも巻き込んだ運営をしている。地域とのつながりを重視しているので、地域からの支援が手厚い。

**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、生き生きと働いている (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	特定非営利活動法人 あしすと			

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	毎月のミーティング時、法人の理念とホームの方針を唱和し職員で共有し各自意識を持って取組んでいる。		
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	地域の行事、運動会、公民館行事等利用者さんと一緒に参加したり作品を作ったりしている。又文化祭には利用者さんの作った作品を展示している。ホームの夏祭りにも地域の方にも参加していただき交流を深めている。		
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	運営推進会議にて地域の情報や支援について話し合っている。地域包括支援センター、社会福祉協議会、警察署、公民館、地域の方、入居者様、ご家族等で情報交換に取組んでいる。		
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	ホームでの行事、日々の状況報告、今後の予定、地域の行事など報告し、御理解と御協力を頂き意見を参考にしながらサービスの向上に生かしている。		
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に取組んでいる	保険福祉担当者の方や地域包括支援センター主催のケア会議に参加して意見を聞き取組んでいる。又法人の本部長が行政担当者と関わる事もある。		
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「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	勉強会、ミーティング時に話し合い、理解、知識を深めながら共通の認識で取組んでいる。毎月3グループホーム会議でホームの状況を報告、身体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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会、ミーティング、3グループホーム会議で話し合い各自意識を持って虐待防止、予防に取り組んでいる。		

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	全職員が共通の認識となるよう、個々に必要な制度の関係者と情報交換し、関係機関と連携を摂りながら、その方に必要な制度の活用について支援している。		
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	契約内容等の説明を充分行いその上でお互いが納得、合意し手続きを行っている。		
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	相談や苦情について遠慮なく言って頂けるよう説明し理解を得ている。意見箱を設置し自由に声が頂けるようにしている。家族会は年3回開催し意見や要望について家族や職員で話し合い運営に反映させている。		
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	毎月1回のユニットミーティング、2ヶ月に1回のホーム勉強会、ミーティングを開催。問題点などがある時はその都度話し合い方向性を見出している。		
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	個々に年間行事を掲げて自己評価を行い一定の時期に上司がヒヤリング等を行っている。その評価を職員にフィードバックし、職員が向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めている。		
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	外部研修や勉強会の情報を提供し積極的に参加出来る様、取組んでいる。内部研修、勉強会は計画を立てて、実施している。法人内の研修も月1回開催され参加する事で現場に生かせる様取組んでいる。		
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	地域の関係機関のケア会議に参加したり他のグループホーム等の交流を通して向上をに取組んでいる。同業者との勉強会も実施し、サービスの質の向上させていける様取組んでいる。		

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	話し易い環境作り、ゆっくりと相手の話に耳を傾け、共感したり、一方では職員間でしっかりと話し合い、共有の支援策を考えている。又自宅の様子やホームでの様子の情報提供等を相互に交換しながら、ご本人様や家族の方が安心して過ごせるような人間関係の構築をしている。		
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	困っている事、不安に思っている事があれば説明をしホームの見学の機会を設け家族の方に理解と安心をして頂ける様努めている。		
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	ご本人が必要とする支援を見極めるにあたってご本人を家族から実需を聞き、情報を集めて、ホームでのサービスの説明や、その他のケースについても説明し、紹介を行っている。		
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	本人様に日々寄り添い、一緒に出来る事を見つけて行ったり、昔の話や唄など教えてもらいながら共に唄ったりしている。		
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	面会時、入居者様との時間を充分に持って頂いている。近況報告や相談など持ちかけて家族の方にも出来る支援をして頂いている。職員と家族が協力し合い関係を築いていける様にしている。		
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	地域で生活されておられる馴染みの関係の方や、親戚の方達との関係が途切れないように支援している。また、今後も交流が出来るように働きかけている。		
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	入居者様同士が会話出来る様、職員が加わり孤立しないように工夫して場面作りを行っている。		

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	退居後もこれまでの関係を大切に介護やその他の相談があれば気軽に相談に応じている。又入院の為に大居された時は面会に行く等で関係を保っている。		
<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	コミュニケーションを大切に会話などから本人の思いややりたい事(買い物、食べたい物、外出)などを把握し、実現できる様に取り組んでいる。困難な時は身体状況なども考慮しなるべくご本人の希望に添える様、取組み、言葉で伝える事が難しい方には表情や動作で把握し出来るだけ希望に添える様している。		
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	入居前の生活歴や過ごし方や生活環境や交友関係をご本人や家族からの情報を収集し、日々関わった事などを記録する中でサービスケアに活かしている。		
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	生活記録や申し送り、ミーティング等で1日の過ごし方や心身状態(表情、行動、言動などの変化)を把握し職員同士、共有する事で本人の出来る事、ケアの必要なことを見極めながら支援している。		
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	本人様と御家族の希望と情報を聞きその人にどんな支援が必要なのか、本人様、御家族、関係者(ドクター、理学療法士、看護師、言語聴覚士、作業療法士、ケースワーカー他)等と話し合い現状に即した介護計画を作成している。		
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	日々介護日誌や経過記録やケアサービス評価表に記録し評価している。職員全員が閲覧出来る情報を共有し実践やケアプランの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	協力医療機関による連携、訪問診療、訪問看護、受診などの支援を行っている。毎月2回、理学療法士、臨床心理士訪問と、毎週1回言語聴覚士訪問、2ヶ月に1回の管理栄養士一指導等によるサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	地域(ボランティア、消防署、警察、公民館、小学校)の方達の協力、理解を得ながら、地域の行事に参加したり、ホームの行事に地域の方に参加して頂いて楽しく、時間を過ごして頂ける様に支援している。		
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	協力医療機関の訪問診療、受診の支援を行っている、本人の希望を大切に家族とも情報交換を行い、理解と納得の上で、適切な医療を受けられる様支援している。		
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	訪問看護ステーションと24時間連携体制の下で相談をしている。協力医療機関の看護師にも相談に乗ってもらい適切な受診が受けられる様に支援している。		
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。	病院関係者と家族に連絡を取り合っている。入院時には医師や看護師、ソーシャルワーカーに退院に向けての相談をしたり、状況を把握し、退院後のケアに向けて準備をしている。		
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	ご本人や御家族に入居時と入居後には随時、話し合いをし、理解を得ている。看取り介護の勉強会などでは話し合い、学んでいる。(看取り介護ガイドライン)医師や看護師や地域初期支援者と対応など検討し支援取り組んでいる。		
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	協力医療機関の看護師を講師に迎え「急変時の対応」等の勉強会を定期的開催している。「AED講習」もホーム内で職員全員が出来る様に講習してもらう機会を設けている。		
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、地域初期支援者の協力で年2回消防訓練を実施している。通報、避難訓練、肢体不自由者の搬送、講習、消火器及び火災報知設備の取扱習得訓練など実施し地域との協力体制を築いている。		

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
<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	入居者様の人間関係や入居情報から伺える個人情報の取扱には慎重に取り扱い人格を尊重し言葉かけには十分に気をつけ職員でも注意し入居者様の尊厳を大切にしている。		
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	入居者様に応じた質問や思いを声かけなどで希望を聞き出しその時の体調、気持ちを考えて自己決定できる様にしている。		
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、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	職員の押し付けの介護にならない様、日々の生活を本人様のペースの合わせ利用者の希望に添って楽しく穏やかに過ごせる様支援を行い、尊重し満足される様支援していく。		
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	個々に行きたい場所に家族の協力を得ながら行っている。日常的身だしなみへの気付きやお洒落をする事への変化などを楽しんで頂ける様、外出の機会を設け生きがいを持てる様支援している。		
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	食事中に合った音楽を流し会議を楽しみながら食事をしている。又、調理時の下準備にも一緒に携わって頂く等し食欲が湧く様な環境作りに取り組んでいる。個々に応じた作業(テーブル拭き、配膳下膳)など一緒に行っている。		
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	管理栄養士による献立で手作りにより一人一人の状態に合った量や形態(ミキサー食他)にして食べ易い工夫をして提供している。水分量、食事摂取量も確認している。水分量が摂りにくい方はゼリー等で摂取していただきその方のペースを記録し対応策を練っている。		
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	言語聴覚士さんの訪問時に個々に合った口腔ケアの確認とアドバイスをケアに生かしている。毎食後個々の状態に応じた口腔ケアの支援をしている。嫌がられる方や開口困難な状態の方はその方に応じて殺菌作用のあるお茶でのうがいをする等し、口腔内環境の清潔保持に努めている。		

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
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	入居者さん一人一人の排泄パターンや習慣を大切にしながら、声かけや誘導により排泄の介助や排泄の自立へ向けた支援を行っている。		
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	毎日の運動や個々に応じた食事、水分摂取に気をつけ、自然排便を促す努力をし、排便が滞る場合は主治医に相談している。又理学療法士によるリハビリ体操等の実施で、腸の動きをよくするといった取組もしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2～3回、個々に入浴の声かけをし、希望をお聞きする。その日の体調や気分を配慮し対応している。状況によっては清拭に変更し、清潔保持に努めている。		
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	一人一人の生活習慣や体調を把握し個々のペースで休んで頂いている。又、生活が車椅子主体の場合は長時間の座位にならない様に時間を決め横になり休んで頂いている。室温、温度に配慮し安心して快適に良眠出来る様に支援している。		
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	医師や薬剤師から効能、用法の説明を受け理解し、症状の変化や状態について報告し、あるいは職員が口に入れてさしあげ、飲み終わるのを確認している。症状に変化等あった場合は、訪問看護に連絡し指示を受け常に早期発見、対応に努めている。		
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	花を生けたり、歌を唄ったりと楽しんで参加して頂ける催しを工夫している。又、家事の役割を担う事により張り合いや喜びを見出して頂ける様洗濯物を干したり畳んだりといった作業を一緒に行い感謝の気持ちを言葉に表している。		
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	希望に応じ買い物や散歩にお連れしたり、ドライブにお誘いしたりと外出を楽しんで頂いている。時には家族の方や地域の方の協力を得て、地域行事への参加もして頂いている。		

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
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	自己管理出来る方はご本人様とご家族に自己管理上の注意点等をご理解頂く為の文面にて、同意頂いて管理して頂いている。管理が難しい方には預かり金をさせて頂きいただいているので、ご本人様ご希望時に一緒に取り扱っている。金銭管理の状況については、随時ご家族に閲覧出来るよう声かけをしていつでも状況確認して頂いている。		
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	ご本人の希望がある時は職員と一緒に、相手先を充分確認した上で、掛けていただけるよう支援しています。職員が代わりに連絡をとる事もある。		
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	ホールや各居室から眺めを満喫できる様声かけし、その時間帯にあった空間作り(朝、夕のカーテンの開閉)を実施しています。明るく、不快な音や臭気のない環境を提供しています。		
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	ホールには、テレビやソファや畳の間があり、ベランダや玄関脇には椅子を置いて思い思いに過ごして頂ける環境を提供しています。		
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	ご本人やご家族と相談し、使い慣れたテレビや家具、机等持ち込んで頂いています。壁には家族の写真や絵など飾り、心地よく過ごして頂けるよう工夫しています。		
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、バリアフリーで、トイレ、浴室、廊下、全てに手摺りを設けている。各居室には表札を揚げ、各場所が分かり易く表示している。安全で利用し易い環境にしている。		

## 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	49	要望に応じた外出が出来兼ねている。近隣に出向く事はあっても、外食したい方や食品を買いたいと言われる方に対して随時対応が出来ない事がある。	ご家族の協力を得たり、事前に計画を立てて、出来るだけご要望に沿える様、支援していく。	毎月のミーティング時に外出を希望されている方には予め、ご本人様が思いを伝えられる前から、予測を立てておき、職員が対応出来る日時をピックアップしておき、要望が出た時には速やかに対応出来る様にしておく。	3ヶ月
2					
3					
4					
5					

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、行を挿入して下さい。