

(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	3171400348		
法人名	医療法人社団もりもと		
事業所名	グループホームともさん家(いくさん家)		
所在地	鳥取県東伯郡琴浦町逢東1213-1		
自己評価作成日	平成26年1月10日	評価結果市町村受理日	平成26年3月31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2月26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)】

当ホームは、浦安駅から徒歩5分の市街地に位置し、同一法人が運営する福祉施設の一つとして、平成12年に新設された3階建ての2ユニットを有しています。1階にはデイサービスがあり、近所には同一法人の医療機関があります。各々と密接な連携をとり、「共に生きる」ことを念頭においた基本理念を掲げ、住み慣れた地域と馴染みの関係の中で、本人や家族を支援し、特に困っている方を優先して各種サービスを提供し、希望があれば、最後までここで暮らして頂けます。

【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)】

医療法人が運営するグループホームであることから、法人内の医療機関の医師や看護師等と密接に連携し、定期的な訪問診療や緊急時の対応も行っておられます。また、重度化した場合や終末期へ向けた対応についても本人、家族と話し合いを重ねながら意向を確認されています。

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
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	理念と方針を現場に掲げ、毎朝唱和し、職員の意識付け、又、職員同士共有し実践に繋げている。	基本理念と方針はパンフレットに掲載し、共用空間にも掲げられています。朝の申し送り時には唱和し意識付けを図るとともに、日頃から自分らしさや尊厳を大切に支援に努めておられます。	
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	散歩、買い物等に出掛け、地域の方とのふれ合う機会をもっている。地域行事にも参加し、交流を深めている。又、ボランティアの活用も月に1回取り入れている。	地区の夏祭りなどの行事に参加し、交流の機会を持たれています。今後は新たに開設される法人施設の行事へ地域の方の参加を呼びかけ、より交流を深めていけるよう計画されています。	事業所が地域の一員として日常的に交流できるような場面づくりを期待します。
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	ご家族の方の来訪も多く、その都度日々の様子を見ていただき、入居者の方の近況報告をしている。又、地域行事の参加、運営推進会議、家族会を含め地域の方にもケアを見て頂いて理解を深めている。		
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	運営推進会議では、入居者の状況、サービスの取り組み状況等報告しアドバイスを頂いている。	会議は町担当課、区長、民生委員、家族会会長、利用者の参加のもと2か月に1回開催されています。開催時間をメンバーが参加しやすい時間に変更されています。	
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	運営推進会議に参加して頂き、近況報告の中でアドバイスを頂いている。又、情報提供をして頂き、運営、サービスの情報源として活用している。	町の担当者は運営推進会議に参加し、運営やサービスに関して意見交換等をされています。会議以外にも電話や1階のデイサービスへの来所時に相談等をするなど気軽に相談等できる関係にあります。	
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	ご家族の方に身体拘束についての説明をし、同意書にサインを頂き理解を得ている。又、入居者個々の日々の活動量アップを図ったり、夜間は安心して休んで頂けるよう穏やかな環境作りに取り組んでいる。	利用者の身体状況等から、安全の為ベッド柵が必要な場合には家族に説明し同意書に署名捺印を得て使用されています。1階の玄関やユニットの出入り口は施錠せず見守りに努めておられます。また、利用者が不穏な状態が見られた時にユニットの出入り口にセンサーマットを敷くこともあります。	身体拘束は利用者身体的、精神的苦痛を与えてしまうものです。安全確保の為や職員体制上やむを得ないと考えず、ベッド柵やセンサーに頼らない支援に取り組まれるよう期待します。
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	虐待にあたるさりげない行為に気付かないことも現実には起こる可能性があるため、職員同士気付いたら言い合えるようにしている。		

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	権利擁護についての勉強会は実施しておらず、自主学習をする機会をつくるよう職員に伝えている。		
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	契約の際には、十分な説明を行い、理解、納得を得ている。 契約書、重要事項説明書に捺印をもらい、一部を家人に保管して頂いている。		
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	入居者の方には声掛けを通し、意見、要望を聞いている。ご家族の方には、玄関前に意見箱を設置したり、来訪時や年2回の家族会の際に要望や意見を聞いたりしている。又、家族アンケートを実施し、要望等を聞いている。	利用者には日々の会話の中から聞き取りをされています。家族からは訪問時に声掛けしたり年2回の家族会行事の際に意見等を聞く機会を持たれています。また、年に1回家族アンケートを実施されています。	家族等が意見を言い出しやすくするための工夫と家族アンケートを運営に反映させる取り組みを期待します。
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	職員アンケートは不定期だが実施しており、結果を運営推進会議で報告し、意見を頂いたりしている。 個人面談も行っている。	年1回の管理者との個人面談と必要に応じて職員アンケートを実施されていますが、運営意見の反映には至っていません。	職員から運営に関する意見や提案を聞く機会を設けられるよう期待します。
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	職員各自に自己評価してもらい、個々の思いや状況を把握し、各自を振り返る機会を持ってもらい、自己の向上へと向けている。 又、休憩時間、退社時間についても厳守出来るよう職場の環境作りも行なっている。		
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	勉強会を開催したり、外部及び院内研修等、積極的に参加し自己に満足せず、常にステップアップするように伝えている。		
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	近隣のグループホームとの合同行事を企画したり、相互研修や認知症実践者研修等、同業者との交流の場で意見交換するなど、質の向上に努めている。		

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
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	認知症レベルによっては、本人との話し合いが出来ない場合があり、本人も含め家人からの話を聞きながら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	契約時より、家族への同意を求めたり、要望等に耳を傾けながら関係作りに努めている。		
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	出来る限り本人と家族の意思を聞いて、最も適したサービスが受けられるように援助している。		
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	出来るだけ職員と入居者という関係ではなく「家族」という感覚で行動や声掛けをするように気を付けている。		
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	機関誌にて様子を伝えたり、来訪時にも同様に伝えている。 場合によっては、こちらから連絡を入れることもある。		
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	ドライブの途中に、入居者さんの自宅に立ち寄ったり、以前行った店に買い物に行ったりと、馴染みを大切にしながら支援している。	家族や日々の関わりの中から把握するよう努めておられます。外出の際に以前通っていた商店や美容院に行ったり、自宅へ立ち寄るなどされています。毎週末帰宅される利用者もあります。	
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	一つの作業でも複数で協力しながらしてもらっている。 両家合同でレクリエーションを行っている。		

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	他界時の際は、相談があった場合迅速に対応している。 初盆のお供えを届け様子を伺ったりしている。		
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	生活歴を把握しながら、普段の会話の中で、思いや意向を聞き取る様に努めている。	日々の会話を大切にし、コミュニケーションを図る中で把握するよう努めておられます。把握した内容は個人記録に記載し職員間で共有して支援につなげておられます。	
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	他の職員から、情報やご家族の協力のもとに把握に努めている。		
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	毎日の介護記録の記入、毎日のバイタルチェック、申し送りや、その人に関わることでより現状の把握をしている。		
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、ご家族の要望は入れ込むようにはしているが、全職員で介護計画を作成することは出来ていない。	介護計画は、利用者及び家族の意向を取り入れケアマネージャーが作成されています。担当者が評価し、6ヶ月ごとに見直しをされています。	介護計画は、必要な関係者が意見を出し合いながら検討し、チームで作成していくことが求められます。それぞれの意見やアイデアをより計画に反映していくためにも、チームで作成する仕組みづくりをされるよう期待します。
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	日々の介護記録に記入し、職員同士が情報を共有し合い、介護計画の見直しに努めている。		
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	デイサービスやデイケアの行事に参加や、入居者本人、ご家族の希望に応じて、一時帰宅、墓参り、外食、買い物の支援をしている。		

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
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	図書館を利用したり、地域で行われるイベント等に参加し楽しむことができるよう支援している。		
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	週2回、当法人内の主治医による訪問診療を受け、適切な医療を受けている。当法人内以外の受診の際は、家族が付き添い、報告を受け情報の共有を図っている。	同法人の協力医療機関の医師がかかりつけ医となっており、月2回の訪問診療が行われています。他医療機関への受診は家族が付き添いをされ、受診結果の報告を受けておられます。	
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	定期的に当医院の看護師に健康管理簿をチェックしてもらい、状態に応じて迅速に対応、指導、助言をもらっている。小さな変化があった時でも、随時看護師に報告している。		
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。	入院時の生活がスムーズに安心して送れるよう、家族、医師と話し合い支援している。早期退院に向かえるよう連携を取っている。		
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	入居時に終末期の考えや思いを家族に確認している。又、重度化した場合は、主治医、ご家族、職員との話し合いを行い、今後の支援に向けての方向付けをしている。様態の変化により、主治医、ご家族に連絡がとれるよう体制を整えている。	同法人の協力医療機関と連携し、重度化や終末期への対応を行っておられます。また、入所時に重要事項説明書に明示している事業所の方針を説明し、意向を確認されています。利用者の状態の変化に応じて病状等の説明と意思確認をその都度行っておられます。	
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	全職員が定期的に心肺蘇生法等の勉強会を受けており、実践に活かせるようにしている。		
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	年2回避難訓練を実施しており、全職員が対応出来るよう、又、地域との協力体制のもと実施している。	年に2回夜間を想定した避難訓練を実施し、課題等をまとめておられます。災害時の対応等について、避難場所、食料の備蓄、公的機関から問題点等の指摘がない限り意義を申し立てないという内容の確認書が家族会を通じて家族から法人へ提出されています。	災害時に地域の方々の協力が実際に得られるよう、協力体制について再度確認さ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
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	パーソンセンタードケアのもと、人格を尊重し、一人ひとりに合ったケア、声掛けをしている。 基本理念を毎朝職員全員で唱和し、理念に基づきケアするよう支援している。	トイレには外扉がなく、個室にはレースののれんを掛けて内部が見える状態で介助されています。前回の評価結果を受け、のれんを長いものに変えておられます。なれ合いの中で失礼な言葉かけにならないよう確認し合いながら支援をされています。	プライバシーの確保は利用者の尊厳と権利を守るための基本です。日々のケアがプライバシーを損ねるものになっていないか再度点検され、必要な改善に向けて全職員で取り組まれるよう期待します。
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	思いや希望を表せるよう話を傾聴し、希望があれば行動を阻止せず自己決定を尊重するようにしている。		
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	食事、入浴、就寝時間等、一人ひとりのペースに合わせ、なるべく本人の意向にそように支援している。		
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	朝の整容は、出来る限り本人にしてもらうようにしている。 外出時は、その方に合わせて個性を引き出すようにしている。		
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	介護度が上がり、今は給食を利用している。又、入居者のレベルに合わせて盛り付けをしてもらうようにしている。 食事の際は、会話を楽しみながら一緒に食事している。	法人の給食を利用されていますが、ごはんと夕食の味噌汁は事業所で利用者と一緒に調理し、盛り付けや配膳もされています。職員は持参の弁当を食べておられます。	食事は利用者にとって単に食欲や栄養を満たすだけでなく、力を発揮したり喜びや楽しみをもたらす重要なものです。食事一連の作業を利用者とともにを行い、一緒に食事を楽しめるよう、工夫を期待します。
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	食事は、管理栄養士がカロリー計算を行い、個々に合った食事形態を提供している。又、水分も本人の好みの物を提供したり、水分量が確保出来ない時は、ゼリー等で対応している。		
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、個々の残存能力を活用し、最終チェックを必ず職員が行なっている。 舌苔にも気を付けて見ている。		

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	排泄状況を日々記録し、排泄パターンを把握しており、声掛けにて時間誘導している。又、羞恥心に配慮した声掛けをしている。	日中は全員がトイレで排泄されています。尿意のない方にも排泄パターンを把握し時間を見て声掛けされています。夜間は利用者の状態に合わせてポータブルトイレの利用やパット交換などの対応をされています。	
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	起床時に、牛乳、朝食にカスピ海ヨーグルト、またはバナナを提供している。水分制限の無い入居者の方には、1日1500ml以上を目標にしている。日中は、体操、散歩等体を動かし快便に努めている。		
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	入居者全員に介助が必要であり、希望の時間、曜日ではないが週2回入浴日をもうけている。一人ひとりの状態に合わせ、無理のないように支援している。	ユニットごとに入浴時間を午前と午後に分けておられます。入浴日は週に2回で曜日も決まっていますが、利用者の状況によって時間をおいて声掛けしたり、別の日にしたりなど支援されています。	入浴は、事業所が決めた曜日や時間帯に合わせるのではなく、利用者の習慣や希望を大切にしたい支援となるよう期待します。
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	昼食後は、希望があれば昼寝をして頂いている。又、夜間気持ち良く眠れるよう、日中体操、散歩等、体を動かして頂くよう支援している。		
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	薬の処方と一緒に説明書を確認している。服薬前は、誤薬のないようにダブルチェックをしている。症状の変化があれば、迅速に看護師に報告している。		
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	無理のないよう日々の役割りや、歌やゲーム等、レクリエーションを行い楽しい日々を過ごして頂くよう支援している。		
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	ご家族の迎いで、ドライブや一時帰宅等、家族支援をして頂いているが、地域の人々と一緒に出かけることは行っていない。天気の良い日には、買い物、散歩等に出かけるように支援している。	外出は花見や食事、足湯など主に事業所全体で出かけておられます。家族の支援で外出される利用者もあります。天気の良い日には近所の散歩や近くの店へ買い物に出かけるよう支援されています。	利用者の一人ひとりの希望を把握し、個々の希望に沿った支援に取り組ま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
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	お金を所持出来てないが、買い物の希望があれば事業所が保管している個々のお金で買い物に同行している。その後は、帳簿に記入し、本人と一緒に確認している。		
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	家族に電話の希望があれば、速やかに支援している。 現在は、手紙を書く入居者はいない為していない。		
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	居心地良く過ごせるように、毎日掃除をしている。夏冬には、冷暖房器具、加湿器調整を行っている。 テラスのプランターに花を植えたり、共同で季節に合った装飾物を作成し掲げたりしている。	共用空間は広々としており、利用者がゆったりと過ごせる空間となっています。季節を感じられる飾りを壁にかけたり置物を置いたりされています。	
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	気の合った入居者同士の食席を隣にしたり、TVの観える位置にソファを配置し、ゆったりと過ごせるようにしている。		
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	使い慣れたタンス、化粧台、生活用品、写真等を持参して頂き、以前と変わらない生活に近づけるように配慮している。	ベッドは事業所の備付けですが、利用者が以前から使用しているタンスや鏡台、思い出の家族写真等が持ち込まれ、居心地よく過ごすことのできる居室となるよう支援されています。	
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	高さの違う便座、洗面台、椅子、又、居室入口、フロー内の手すりの設置がある。 トイレ前には、赤い提灯を吊るして目印にしている。		

(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	3171400348		
法人名	医療法人社団もりもと		
事業所名	グループホームともさん家 (ともさん家)		
所在地	鳥取県東伯郡琴浦町逢東1213-1		
自己評価作成日	平成26年1月10日	評価結果市町村受理日	平成26年3月31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2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)】

当グループホームは浦安駅から徒歩5分に位置し、同一法人が運営する福祉施設の一つとして、平成12年に開設、3階建ての2階に2ユニットを有しています。1階にはデイサービスがあり、日中参加している入居者もあります。隣には同一法人の医療機関があり、密接な連携を取り、急な病状変化にも対応しています。「皆と穏やかに最期まで尊厳をもって生きる」を理念に、家族、地域の方々と共に、職員は気付きを大切にしながら、本人、家族の思いを大切に、最期まで支えています。

【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)】

医療法人が運営するグループホームであることから、法人内の医療機関の医師や看護師等と密接に連携し、定期的な訪問診療や緊急時の対応も行っておられます。また、重度化した場合や終末期へ向けた対応についても本人、家族と話し合いを重ねながら意向を確認されています。

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

[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	朝の申し送り時に、基本理念の唱和をし、入居者にも聞いて頂いている。声に出して言うことで、意識を深め、実践へつなげている		
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	重度化、異常気象等で外への散歩が減った。地域で必要とされる活動や役割を担う事は中々出来ず、日常的な交流は出来ないが、夏祭りに事業所の駐車場を使用してもらい、参加させて頂いたり、今後事業所への行事に地域の方に来て頂くような計画は立てている		
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	地域の行事、運営推進会議、年末の家族会には地域の方の参加もあり、行事や色々な会の中で、認知症の理解やケアの方法をみて頂いている		
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	運営推進会議を19時開催から14時へ変更した。各メンバーより、良い意見、提案も頂き、サービス向上に活かしている		
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り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、交互の情報交換をしている。町連絡会が出来、1月が3回目。その内容の検討等、町とTELでしている		
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「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	事業所は2Fにある為、階段というリスクがある。一人の入居者のみだが、不穏時に見守りを徹底するが、万が一の為にセンサーマットを敷く事があるが、落ち着くとすぐ取る。ベット柵は、入床の時リスクのある方のみ、説明と同意を得た方に使用している		
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	「高齢者虐待と思われる行為」の分類と例を掲示している。身体的虐待はもちろんないが、心理的虐待を何気なく行ってしまう可能性があるも0ではないと思われる。気が付いたら言い合い、防止に努めている		

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	権利擁護に関する勉強会は、年に1回位。何かと一緒に少し聞く位。あとは外での研修に自主参加する。制度利用まではしていないが、金銭トラブルに介入し支援した		
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	何時でも説明と納得を図っている		
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	入居者の方には、日常の中で常に尋ねる事を行っている。家族等も来訪時に近況を話しながら、意見も聞いている。年2回の家族会にゆつくり意見交換する場を設けている		
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	定期的な面談、随時の面談で話し合う機会を設けている。運営に関する事は、申し送り等で共有し、実践、反映させている		
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	各職員の就業に関する疑問、質問、不安等に対応し、解決。安心し、向上心が持てる様、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	院内研修会、院外研修会にも積極的に参加する様声掛けをし、機会の確保、調整もする。OJTも実施		
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	近隣のGHとの合同行事、毎年の相互研修、各研修、町の連絡会等で意見交換し、質の向上に努めている		

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
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	中々、本人との話し合いは難しいが、日々の会話の中から聞き出すよう努めている。家人から話を聞き、要望、安心安全の確保等、関係作りに努めている。初期は、出来るだけ側で関わる事とし、安心を確保し、信頼関係を築く努力をする		
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	契約前、契約時には、十分に話を聞き、気持ちを受け止める事に努める。面会等に来られた時には、家族の方との会話も大切にし、要望等に耳を傾けながら、関係作りに努めている		
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	相談時、話をよく聞き状況確認をする。GH入居との思いでおられるので、現実には他のサービスという話にはならないが、他の選択(施設)もある事は説明する		
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	役割を持って頂き、労いの気持ちを伝えたり、日常会話を通し、共に暮らす者としての関係を築いている		
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	月1回の機関紙で様子を伝える。来訪時には、共に過ごす時間を大切にできるように配慮、時には、食事や水分介助等に関わって頂きながら、一緒に支えている		
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	家人と帰宅したり、ドライブ時に家に立ち寄りたりする。来訪時にはゆっくり過ごして頂くよう配慮する		
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	両家合同で体操、レク、ゲーム等、工夫をし、入居者同士の関わりが深まるように努めている		

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
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	初盆にはお供えを持って家へ伺う。その後、お礼にと、家で出来た物等持ってGHIに来て下さる		
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	日頃の会話や態度で感じ取り、読み取る努力をしている。生活歴を参考にし、意思表示出来ない場合、その人らしさを大切にす様、配慮している		
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、契約時、家人、在宅ケアマネ、利用サービス事業所から、聞き取り、情報提供をして頂き、把握するようにしている		
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	ケアプラン、記録を参考にし日々の申し送りを行い、変化等を共有し、個々人の現状把握に努めている		
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	家族、本人の意見はあまり聞かれないが、電話、来所時に聞き取りをしたり、意見を求めているが、現状に即した介護計画作成は、日常接している職員が主となっている		
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	ケアプランのコピーを介護記録に閉じ、プランに沿った日々の記録になるように努力している。リアルタイムで個人記録に記入する様努め、小さな変化も職員が共有出来る様に努めている		
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	同法人内の医院への受診、他医院の受診、要望に応じた外出(帰宅、買い物、外食)、デイサービスの利用、催事の参加をしている		

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
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	地域の方や地区役員、ボランティア、学校関係等の協力を得ながら支援し、避難訓練時には、消防署の協力も頂いている		
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	母体の医院の医師が主治医という事で、連携は取れており、状態に応じて、他病院での受診等、適切な医療が受けられるようにしている		
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	毎日、法人内の医院から看護師によるバイタルチェック確認があり、気付いたことは、細かな事でも、報告、相談しながら、健康管理している		
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。	入院された時は、病院の連携室等との情報交換や相談、及び、病院関係者との関係作りを行い、早期退院に向け、家人や管理者の思いを伝えるようにしている		
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、事業所ですることが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	入居時より、本人、家族の意思確認はしており、重度化あるいは終末期には、家族、主治医、ケアマネ、職員等で、十分に話し合い、方針を決め、取り組んでいくようにしている		
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	入居者の急変、事故発生時には、母体の医院の指示を受ける。応急手当、初期対応、救命救急については、勉強会や講習会を受けている		
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	年2回の避難訓練の実施と見直しを行う。地震による津波時や、水害時は3Fへ出来るだけ避難する。同意書の確認書を家族から提出あり。地域住民で「ともさん家サポート隊」が編成されている		

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
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	失礼の無いよう穏やかに対応するよう気を付けている。日々のケアの中で気付いた事は注意し合い、朝の申し送り時に理念等の唱和をしている		
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	本人の思いが出やすいような環境作りや言葉掛けをしている		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの思いを大切にし、希望に添うようにしている		
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	服の汚れには気を付け、清潔でいられる様に配慮している。外出や行事時には、家人の方も気にされおしゃれをされる方もあり、職員も気を付けている		
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	夕食のみそ汁は入居者と職員で作っている。皿におかずを入れて下さる方もあり。職員も一緒に話ながら食事している。外食、行事食も楽しみ、バイキングもした		
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	食事は体重や、体の状態に合わせた量、形態を提供している。水分は好みの飲み物を提供、チェック表で量を把握し、調整している。水分では入らない方へは、ゼリーで変化をつけ摂取してもらっている		
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	毎食後の口腔ケアを実施しチェックしている。出来ることはしてもらい、残菌、義歯、舌の汚れもきちんと確認し、義歯の不適合、出血、腫れ、炎症等にも気を付ける		

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	排泄の訴えがあった場合には、すぐに対応している。入居者全員が、トイレでの排泄は出来ており、チェック表に記入している。パターンを把握し、小さいパットで対応する時間帯もあるが、パット内に排尿がみられる方もある		
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	起床時の牛乳、食事時カスピ海ヨーグルトやバナナを食べて頂いている。食事は管理栄養士が食物繊維を取り入れている。歩行訓練の出来る方には廊下を歩いて頂いている。重度の方は出来るだけ移乗をし、少しでも体を動かすよう、努力している		
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	曜日は決まっているが、順番は入居者に合わせ入浴している。強い拒否のある方には、時間を置いて誘ったり、違う職員が声掛けをしたりしている		
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	体調に合わせ、ソファでTVを観ながら過ごしてもらったり、ソファやコタツで横になったり、居室で休んでもらっている。夜間は室温や明るさに注意し、体の痛みや痒みにも配慮する		
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	服薬前のWチェック、最後まで飲み込みを確認している。症状の変化があった時は、主治医に報告しており、連携を取りながら、薬の調整をする場合もある		
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	役割は定着しており、その都度労いの言葉をかける。出来るだけ外出や催しをし、楽しんだり、体を動かす事が出来る様支援している		
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	買い物等、無理のないよう出掛けている(天候の良い時)。希望に添っての外出ではないが、車で戸外へ出掛けている		

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	家族の希望で預かっている方がいるが、本人の希望に応じて、自分で使う支援は出来ていない		
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	本人自らが電話をかける事は無理だが、家族の方より電話があれば代わり、話ができるようにしている。家族から手紙やハガキが来た時は、側で読んで伝えている。		
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	食堂では、レースカーテン、カーテンの使用で日光の調整、また、観葉植物や花等を置き、コルクボードに季節の装飾を行い、居心地の良い環境作りを工夫している。室温に気を付け、換気を行っている。湿度管理では、洗濯物でも工夫している		
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	フロア内にソファや椅子を用意し、どこでも休めるようにしたりしている。自ら動ける方が少ないが、日中はソファで過ごしてもらっている		
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	馴染みのある家具や、昔の写真等、家での生活を持ち込み、リラックスできる様な環境作りをし工夫している		
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	トイレ、洗面台は高さが違う物を設置している。また、居室入り口はバリアフリーにしており、車椅子等は廊下の隅等に置いている。トイレの入口には、ちょうちんをぶら下げ、わかりやすくしている		

目標達成計画

作成日: 平成 26年 3月 28日

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	36	(トイレ)足元の見えるのれんに替えたが、レースで透けている	プライバシーの確保	レースののれんはそのまま、戸を閉める。車椅子を前に置く方は閉まる所まで閉める。その日いいの状態が悪い時は付き添う。職員間で声を掛け合う。	0.5ヶ月
2	26	計画作成前に家人と話し合う事が出来ない	作成前に家人と話し合う	来訪時、電話、もしくは来て頂いて話し合う	0.5ヶ月
3	10	利用者、家族等の意見が十分に聞き取れていない	意見を聞き運営に反映する	利用者は日々の会話の中で聞き取る努力をする。家族は来訪時に聞き取り、年2回アンケートを定着化させる。(ゆとりと同封させる)	1ヶ月
4	11	職員の意見が十分に把握されていない	意見を聞き運営に反映する	定期的な面談、カンファレンス、アンケート年2回実施する	1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。