

### 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	3191600026		
法人名	社会福祉法人 日南福祉会		
事業所名	グループホーム 虹の郷 東ユニット		
所在地	鳥取県日野郡日南町生山346番地1		
自己評価作成日	平成24年9月5日	評価結果市町村受理日	平成25年1月8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24年10月17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)】

『のんびり ゆっくり 一緒に笑顔で』をテーマに、住み慣れた地域で“ごくあたり前の生活をごくあたり前に営むこと”を支えて行けたらと日々、職員全員で研修を重ね会議を開いています。ご利用者様に「あなたたちが居てくれるなら、もう少し長生きしてもいいかな。」と思っていただけるように、お一人お一人の思いや願いに沿う生活を共に過ごしています。

【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)】

高齢化率が46.8%と高い町にあり、町を挙げて医療・福祉・保健・行政の連携が盛んです。グループホーム 虹の郷も地域ケア会議に参加し、グループホームの実情を伝えることで、町民の安心した生活づくりに寄与されています。利用者の家族の大半が町内にいない中、事業所理念でもある「安心と尊厳のある生活」「自分らしく生きる意欲の継続」「住み慣れた地域での満足できる暮らし」を職員は追及されています。

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
<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	リーダー研修を受けた職員の研究テーマであった事もあり、再度「理念」について確認・認識を共通しようと管理者を含め全員研修を行った。	地域密着型サービスに即した事業所理念を事業開始前の準備時につくり、共用スペースへの掲示や全員研修の実施、職員が毎日目を通す業務日誌に理念をはさみ込むことをとおして理念の共有に努められています。	事業所理念について意識的に話し合う機会が増えることや、職員異動があった際には速やかに理解が図られるしくみを整え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員として日常的に交流している	町の文化祭、地域の祭りへ出かけている。定期的なボランティアもあるが、日常的に交流ができています。	近隣住民が野菜を持って来られたり、花壇づくりのボランティアの来訪があります。また、町の生活支援ボランティアに利用者の散歩の同行などをお願いしています。自治会には加入せず自治会行事に参加していませんが、近隣世帯へ事業所の夏祭りを案内し、つながりをつくろうとされています。	
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	利用者への支援が中心で、地域への取り組みはできていない。しかし、法人として、地域の小部落のお年寄りの会に出席し、話し合いの会に参加している。認知症に対する関心が広まって来つつある。		
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	情報交換により、アドバイスを頂く事が多く日々のケアに活かしている。	2か月に1回開催されている運営推進会議では、地域住民(日南町)、行政関係、利用者家族、利用者に参加いただき、現況報告と意見交換が行われています。外部評価の結果についても報告されていますが、意見交換にとどまっています。	幅広い分野からメンバーを選出する等、多くの方に参加いただき、会議での意見をサービス向上に活かされることを期待します。
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に取り組んでいる	月1回、地域ケア会議が行われており、各機関から参加し、その都度、認知症について話し合ったり、実情を話している。	月1回、町が開催される地域ケア会議に参加し、町や医療関係者とともに高齢者福祉のあり方等を協議する中で、事業所の実情や利用者の生活実態を伝えられています。	
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	身体拘束チェック表を活用し、隔月のユニット会議で確認している。外部研修に参加し、職員全体に復命報告をしている。	虐待・身体拘束チェック表を活用し、ユニット会議で2か月ごとに点検されています。外部研修に参加された職員が復命され、内容の共有に努められています。日中、玄関の施錠はせず、外出の気配のある利用者については職員が見守られています。	
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	虐待防止チェック表を活用し、隔月のユニット会議で確認している。外部研修に参加し、職員全体に復命報告している。		

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	成年後見制度を利用されるご利用者様が あり、協力体制を取らせて頂いた。勉強会 を行い、理解できている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には、自施設のケアに関する取り組みや 考え方等、丁寧に説明し、納得して頂いている。 退居後の方向性等、家族、関係者と十分話し合 い、不安にならないよう対応している。リスクや 重度化、看取りについての対応は詳しく説明し、 同意を得るようにしている。		
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、またご意見箱で出た意見を運営に 反映できるようにしている。運営推進会議で は、入居者代表が参加し、外部へ意見を表 せる機会がある。また、外出や食事内容に ついては要望・意見をその都度聞き入れて いる。	意見箱が設置されています。また家族の面 会時に会話の中で聞き出そうと努められて います。運営推進会議に利用者代表が参加 されていますが意見を引き出すことはできて いません。	遠方に在住の家族が多く、意見を得にくい 状況ですが、利用者、家族から意見を 引き出す工夫をされ、運営に反映する取 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	毎月のユニット会議で伝達・提起し、意見を 聞き出し、反映させている。個々に日常生 活の中で現場の意見を聞き出し、取り入れ ている。	毎月のユニット会議で業務改善について話 し合いが行われています。また、管理者は引 き継ぎノートに日々の気づきを記入するよう 職員に伝えており、意見の把握に努められ ています。把握した意見はユニット会議で話 し合われています。	
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	年1回、自己申告書により、各自の希望が 取り入れられている。		
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	職員のレベルに応じた研修を法人内外で 行っている。		
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	取り組んでいない。		

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	事前に面接を行い、入居者の生活状態、心身の状態を把握するようにしている。希望時には、入居前見学をして頂き、希望等を伺っている。		
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	事前の面接時、家族にも同席してもらい、ゆっくりと話を聞いている。		
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	相談時に、本人や家族の思いを確認しながら、支援の内容の提案や相談を繰り返しながら、必要なサービスにつなげるように努めている。		
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	入居者と一緒に調理や手仕事をする時には、入居者が主体となるように工夫し、職員が学ぶ場面もある。お互いの思いに共感している。		
19		○本人と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・外出・外泊等で家族と一緒に過ごせる場面を勧めたり、家族と日々の生活の様子や気づきの情報交換を面会時、お便りで密に行っている。家族の宿泊にも対応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	近所の人との面会、ふるさとめぐり、人の集まる催し物へ出掛けて行き、知り合いに出会える機会を設けるよう馴染みの人や場所との関係を大切にしている。また、行きつけの理美容やかかりつけの病院にも継続して行かれている。	アセスメントシートでは家族構成図や生活歴を把握するようになっていますが、利用者全員の馴染みの人や場所を個別に把握し支援するには至っていません。	アセスメントにおいて、馴染みの人や場を丁寧に把握し、日常生活の中で把握された事柄を含め、関係が途切れない工夫を期待します。
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	一日の生活の中で、コミュニケーションのとれる機会を増やし、支え合っているような場面を作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	他施設へ行かれても一緒に面会に出かけている。定期的な交流はしていないが、必要時情報を提供することにしている。契約終了後も、気軽に立ち寄ってくださるように話をしている。		
<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	アセスメントを通して、生活歴や希望、意向を把握し、個別のケアを心がけている。日々の生活の中でも、本人の希望を取り入れている。担当職員が個別に時間をかけて思いや願いを聞きだし、叶えられる機会を設けている。	日頃、利用者とコミュニケーションをとられながら、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努められています。把握の困難な利用者に対しては、ユニット会議で情報を共有され支援を検討されています。	
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	気づきや会話の中で引き出したり、本人や家族・関係者から、面会や面談時に聞き取りを行い、情報を膨らませている。		
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	個別の生活のリズムを重視し、状態の変化を見逃さないように努めている。		
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	本人・家族へは、日常生活の中で思いや要望を聞き、ケアプランの実行、3ヶ月に1回のモニタリング、評価、カンファレンスを繰り返し返している。毎月1回のユニット会議で個々の変化に対する対応を話し合い、共通理解している。	介護計画はユニット会議において関係職員により3ヶ月に1回、状態によっては随時、モニタリングを実施し、見直されています。遠方に住む家族へは計画の同意を得る際に再度確認をいただくようにされています。	
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	日常生活の中で変化や気づき、統一すべき事項は、個人ケースファイルや連絡ノートに記入している。食事量、水分量、排泄、バイタル等の記録はチェック表を作成し、わかりやすいように心がけている。		
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	本人・家族の状況に応じて、通院の支援を柔軟に行い、必要に応じ、専門職等より対応してもらっている。		

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
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	町文化祭に自主作品、合同作品の出展をしている。このような場を設けることができるよう、行政の支援を受けている。		
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	入居時に医療機関の意向について確認し、記録に残し、受診の支援をしている。専門医への受診も必要に応じ継続的に行っている。家族が同行不可能な場合は、職員が代行している。受診時の様子は伝えている。	入居時にかかりつけ医や受診歴を把握されています。基本的には家族の支援による受診としておられますが、大半の利用者家族が遠方に在住されていることから職員が同行支援することが多くなっています。	
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	看護職員が勤務しており、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。協力病院に24時間相談することが可能で、介護職員の記録をもとに確実な連携も取れ、夜間帯の協力も得ている。		
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。	入院時は医師と話をする機会を設け、グループホームで対応できる段階で退院できるように協力している。常に情報交換を行い、良い関係作りに努めている。		
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	看取り指針は定めている。現在対象者ないが、事業所内や法人内での「看取り」についての研修に参加し、日頃から意識を持つよう心がけている。最後まで安心した生活が送れるように、医師、職員が連携を取り、納得のいくようにしている。	看取りに関する指針を定められ、入居時に本人、家族に説明されています。看取りに関する方針の共有や職員の不安払しょくのため研修会を実施されています。	
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	消防士による救急救命訓練を受けたり、緊急時のマニュアルを作成し、対応できるようにしている。		
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	総合訓練はもとより、非常時には人命の安全と被害の軽減を図るために地元の消防団と防災協定書を交わしている。	年2回、火災を想定した訓練を消防署の指導のもと実施されています。また、運営推進会議での意見を踏まえ、昨年11月から4回ミニ消火訓練を実施し、全職員を対象に消火手順の確認、通報の仕方、消防設備の確認をされました。夜間の避難訓練の実施は検討中です。水害については法人のマニュアルがありますが、現状に即してないため見直す予定とされています。	早急に水害についてのマニュアルを見直し、現状に即したものとなるよう取り組ま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	2ヶ月に1回「尊厳保持シート」を利用し、チェックしながら話し合いをしている。また、日々のケアの中で気づいた時にその場で指導し改善している。	尊厳保持シートを活用し、ユニット会議で2か月ごとに点検されることで、支援の振り返りの機会とされています。また、利用者のプライバシーに配慮され居室のドアが開いたままにならないよう対応されています。	
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	生活全般において、自己決定して頂くように支援している。出来ない場合は、選択肢を提案し、なるべく自己決定ができるように努めている。		
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	個々のペースを大切に一日をどう過ごしたいか、希望に添って過ごせるように配慮し、一人一人に合ったケアの実践をしている。		
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	アセスメントの中で把握したことを実施し、毎朝声かけを行い、整容を支援している。その日の着替えを自分の好みで選んで頂いている。		
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	入居者の食べたいものを献立に取り入れたり、ホームで収穫した野菜を食べたりしている。買物から食事や手作りのおやつ準備・片付けまで入居者と職員と一緒にやっている。ゆったりとした雰囲気の中で食事を摂り、職員も入居者と同じ食事を摂っている。	利用者の好みを把握し、日常会話の中で、献立の希望をくみ取ろうとされています。また、買物や準備、片付けを利用者とともにすることや、季節の食材や地元の食材を取り入れることで会話が広がり、より食事が楽しみなものになるようにされています。	
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	栄養のバランスを考え、法人内の管理栄養士に相談、助言をもらい、献立を作成している。水分量を確保して頂くため、困難な時には本人の好む飲み物の提供など、工夫に努めている。		
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に、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、一人一人の持つ能力に応じて声かけ、歯磨きの支援をしている。必要に応じて歯科受診を行っている。		

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
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	排泄チェック表を作成し、パターンを把握し、トイレでの排泄ができるよう支援しオムツの使用量を減らすよう心がけている。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握され、オムツの使用量を減らすよう努力されています。誘導時には利用者の自尊心に配慮し、さりげない支援をされています。	
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	便秘予防のため、毎朝、牛乳、バナナを摂って頂いている。繊維質の多い食材を多く取り入れている。水分摂取量をチェックし、不足時には好みのもので提供している。毎日の散歩を心がけている。便秘症状のある場合には、下剤を服用している。		
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	毎日入浴できるようにしている。個人の希望に合わせて同性介助を行っている。また、朝のコーヒータイトに希望の入浴時間を尋ねている。	入居時に今までの習慣が継続できるように毎日の入浴が可能なこと、希望に合わせて入浴いただけることを説明されています。また毎日、入浴の希望時間を確認されており、ほぼ毎日入浴されている利用者もおられます。	
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	日中は活動を中心とした声かけで、生活リズムを作り、夜間安眠できるようにしている。体調を配慮しながら、支援している。寝付きの悪い人に対して足浴を施行している。		
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	薬の説明書を個人ファイルに綴り、変更時にはその都度差し替え、職員全員が処方内容を把握できるようにしている。朝・昼・夕・就前薬のケースを分け、日付、氏名、朝・昼・夕の色分けをし、誤薬防止に努めている。		
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	本人の能力を活かせる場面を作り、役割・活動が行え、一人一人が充実した生活を送れるよう支援している。嗜好品については、本人の希望に副うようにしている。		
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	天候や気分に応じて、買物・散歩・ドライブ等に出かけている。誕生日には本人の希望を取り入れ、出かけることができるように支援している。家族と出かけられる方もある。	利用者の習慣やその日の気分により庭先や近隣への散歩、買い物へ出かけられています。また利用者の希望を聞きながら、花見や花回廊、町行事へ出かけられたり、誕生日には本人の希望により映画鑑賞やドライブ、食事などに出かけられています。個別の外出については家族に相談し、対応していただけるよう支援されることもあります。	

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
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	その人の希望や能力に応じて家族の了解を得、事務所で預かっている方や本人管理の方がいる。お出掛け時は、自分の財布を持ち買い物支援もしている。		
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	希望に応じて、手紙や電話ができるように支援している。家族より送り物が届いたら電話でお礼を伝えてもらっている。		
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	日中はなるべく自然な光を取り入れるように心がけ、できる限り野花等を飾り、季節感を取り入れながら居心地よく過ごせるように工夫している。	居間にはテレビを囲んで利用者全員が座れるソファが置かれており、その周辺には利用者の趣味の作品や外出時の写真が飾られています。また居間の一面にある和室には掘りごたつが設けられています。地域の方が持って来られた花を利用者が活けて季節感を取り入れるなど、居心地よく過ごせるような工夫をされています。	
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	リビングや気軽に座れるソファコーナー、和室があり、冬場にはこたつでくつろげる空間を設け、ゆったりと生活できるようにしている。		
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	使い慣れたものを持ってきて頂くようお願いしているが、家族の協力が少なく、工夫があまりできていない。	本人が安心して過ごせるよう使い慣れたものや好みのものを持ち込んでいただけることを家族へ伝えられており、馴染みの家具を持ち込まれている利用者がおられます。	
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	トイレ、浴室には、手すりが設置しており、台所も使いやすい高さになっており、安全で自立した生活ができるように工夫している。		

### 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	3191600026		
法人名	社会福祉法人 日南福祉会		
事業所名	グループホーム 虹の郷 西ユニット		
所在地	鳥取県日野郡日南町生山346番地1		
自己評価作成日	平成24年9月5日	評価結果市町村受理日	平成25年1月8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24年10月17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)】

『のんびり ゆっくり 一緒に笑顔で』をテーマに、住み慣れた地域で“ごくあたり前の生活をごくあたり前に営むこと”を支えて行けたらと日々、職員全員で研修を重ね会議を開いています。ご利用者様に「あなたが居てくれるなら、もう少し長生きしてもいいかな。」とお願いいただけるように、お一人お一人の思いや願いに沿う生活を共に過ごしています。
---

【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)】

--

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
<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	リーダー研修を受けた職員の研究テーマであった事もあり、再度「理念」について確認・認識を共通しようと管理者を含め全員研修を行った。		
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	町の文化祭、地域の祭りへ出かけている。定期的なボランティアもあるが、日常的に交流ができています。		
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	利用者への支援が中心で、地域への取り組みはできていない。しかし、法人として、地域の小部落のお年寄りの会に出席し、話し合いの会に参加している。認知症に対する関心が広まって来つつある。		
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	情報交換により、アドバイスを頂く事が多く日々のケアに活かしている。		
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取り組んでいる	月1回、地域ケア会議が行われており、各機関から参加し、その都度、認知症について話し合ったり、実情を話している。		
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	身体拘束チェック表を活用し、隔月のユニット会議で確認している。外部研修に参加し、職員全体に復命報告をしている。		
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	虐待防止チェック表を活用し、隔月のユニット会議で確認している。外部研修に参加し、職員全体に復命報告している。		

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	成年後見制度を利用されるご利用者様が あり、協力体制を取らせて頂いた。勉強会 を行い、理解できている。		
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	契約時には、自施設のケアに関する取り組みや 考え方等、丁寧に説明し、納得して頂いている。 退居後の方向性等、家族、関係者と十分話し合 い、不安にならないよう対応している。リスクや 重度化、看取りについての対応は詳しく説明し、 同意を得るようにしている。		
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、またご意見箱で出た意見を運営に 反映できるようにしている。運営推進会議で は、入居者代表が参加し、外部へ意見を表 せる機会がある。また、外出や食事内容に ついては要望・意見をその都度聞き入れて		
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	毎月のユニット会議で伝達・提起し、意見を 聞き出し、反映させている。個々に日常生 活の中で現場の意見を引き出し、取り入れ 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	年1回、自己申告書により、各自の希望が 取り入れられている。		
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	職員のレベルに応じた研修を法人内外で 行っている。		
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	取り組んでいない。		

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	事前に面接を行い、入居者の生活状態、心身の状態を把握するようにしている。希望時には、入居前見学をして頂き、希望等を伺っている。		
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	事前の面接時、家族にも同席してもらい、ゆっくりと話を聞いている。		
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	相談時に、本人や家族の思いを確認しながら、支援の内容の提案や相談を繰り返しながら、必要なサービスにつなげるように努めている。		
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	入居者と一緒に調理や手仕事をする時には、入居者が主体となるように工夫し、職員が学ぶ場面もある。お互いの思いに共感している。		
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・外出・外泊等で家族と一緒に過ごせる場면을勧めたり、家族と日々の生活の様子や気づきの情報交換を面会時、お便りで密に行っている。家族の宿泊にも対応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	近所の人との面会、ふるさとめぐり、人の集まる催し物へ出掛けて行き、知り合いに出会える機会を設けるよう馴染みの人や場所との関係を大切にしている。また、行きつけの理美容やかかりつけの病院にも継続して行っている。		
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	一日の生活の中で、コミュニケーションのとれる機会を増やし、支え合っているような場面を作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	他施設へ行かれても一緒に面会に出かけている。定期的な交流はしていないが、必要時情報を提供することにしている。契約終了後も、気軽に立ち寄ってくださるように話をしている。		
<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	アセスメントを通して、生活暦や希望、意向を把握し、個別のケアを心がけている。日々の生活の中でも、本人の希望を取り入れている。担当職員が個別に時間をかけて思いや願いを聞きだし、叶えられる機会を設けている。		
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	気づきや会話の中で引き出したり、本人や家族・関係者から、面会や面談時に聞き取りを行い、情報を膨らませている。		
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	個別の生活のリズムを重視し、状態の変化を見逃さないように努めている。		
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	本人・家族へは、日常生活の中で思いや要望を聞き、ケアプランの実行、3ヶ月に1回のモニタリング、評価、カンファレンスを繰り返している。毎月1回のユニット会議で個々の変化に対する対応を話し合い、共通理解		
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	日常生活の中で変化や気づき、統一すべき事項は、個人ケースファイルや連絡ノートに記入している。食事量、水分量、排泄、バイタル等の記録はチェック表を作成し、わかりやすいように心がけている。		
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	本人・家族の状況に応じて、通院の支援を柔軟に行い、必要に応じ、専門職等より対応してもらっている。		

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
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	町文化祭に自主作品、合同作品の出展をしている。このような場を設けることができるよう、行政の支援を受けている。		
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	入居時に医療機関の意向について確認し、記録に残し、受診の支援をしている。専門医への受診も必要に応じ継続的に行っている。家族が同行不可能な場合は、職員が代行している。受診時の様子は伝えている。		
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	看護職員が勤務しており、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。協力病院に24時間相談することが可能で、介護職員の記録をもとに確実な連携も取れ、夜間帯の協力も得ている。		
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。	入院時は医師と話をする機会を設け、グループホームで対応できる段階で退院できるように協力している。常に情報交換を行い、良い関係作りに努めている。		
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	看取り指針は定めている。現在対象者ないが、事業所内や法人内での「看取り」についての研修に参加し、日頃から意識を持つよう心がけている。最後まで安心した生活が送れるように、医師、職員が連携を取り、納得の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	消防士による救急救命訓練を受けたり、緊急時のマニュアルを作成し、対応できるようにしている。		
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	総合訓練はもとより、非常時には人命の安全と被害の軽減を図るために地元の消防団と防災協定書を交わしている。		

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	2ヶ月に1回「尊厳保持シート」を利用し、チェックしながら話し合いをしている。また、日々のケアの中で気づいた時にその場で指導し改善している。		
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	生活全般において、自己決定して頂くように支援している。出来ない場合は、選択肢を提案し、なるべく自己決定ができるように努めている。		
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	個々のペースを大切に一日をどう過ごしたいか、希望に添って過ごせるように配慮し、一人一人に合ったケアの実践をしている。		
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	アセスメントの中で把握したことを実施し、毎朝声かけを行い、整容を支援している。その日の着替えを自分の好みで選んで頂いている。		
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	入居者の食べたいものを献立に取り入れたり、ホームで収穫した野菜を食べたりしている。買物から食事や手作りのおやつ準備・片付けまで入居者と職員が一緒に行っている。ゆったりとした雰囲気の中で食事を摂り、職員も入居者と同じ食事を摂っている。		
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	栄養のバランスを考え、法人内の管理栄養士に相談、助言をもらい、献立を作成している。水分量を確保して頂くため、困難な時には本人の好む飲み物の提供など、工夫に努めている。		
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、一人一人の持つ能力に応じて声かけ、歯磨きの支援をしている。必要に応じて歯科受診を行っている。		

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
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	排泄チェック表を作成し、パターンを把握し、トイレでの排泄ができるよう支援しオムツの使用量を減らすよう心がけている。		
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	便秘予防のため、毎朝、牛乳、バナナを摂って頂いている。繊維質の多い食材を多く取り入れている。水分摂取量をチェックし、不足時には好みのもので提供している。毎日の散歩を心がけている。便秘症状のある場合には、下剤を服用している。		
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	毎日入浴できるようにしている。個人の希望に合わせ同性介助を行っている。また、朝のコーヒータイムに希望の入浴時間を尋ねている。		
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	日中は活動を中心とした声かけで、生活リズムを作り、夜間安眠できるようにしている。体調を配慮しながら、支援している。寝付きの悪い人に対して足浴を施行している。		
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	薬の説明書を個人ファイルに綴り、変更時にはその都度差し替え、職員全員が処方の内容を把握できるようにしている。朝・昼・夕・就前薬のケースを分け、日付、氏名、朝・昼・夕の色分けをし、誤薬防止に努めている。		
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	本人の能力を活かせる場面を作り、役割・活動が行え、一人一人が充実した生活を送れるよう支援している。嗜好品については、本人の希望に副うようにしている。		
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	天候や気分に応じて、買物・散歩・ドライブ等に出かけている。誕生日には本人の希望を取り入れ、出かけることができるように支援している。家族と出かけられる方もある。		

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	その人の希望や能力に応じて家族の了解を得、事務所で預かっている方や本人管理の方がいる。お出掛け時は、自分の財布を持ち買い物支援もしている。		
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	希望に応じて、手紙や電話ができるように支援している。家族より送り物が届いたら電話でお礼を伝えてもらっている。		
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	日中はなるべく自然な光を取り入れるように心がけ、できる限り野花等を飾り、季節感を取り入れながら居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	リビングや気軽に座れるソファコーナー、和室があり、冬場にはこたつでくつろげる空間を設け、ゆったりと生活できるようにしている。		
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	使い慣れたものを持ってきて頂くようお願いしているが、家族の協力が少なく、工夫があまりできていない。		
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、浴室には、手すりが設置しており、台所も使いやすい高さになっており、安全で自立した生活ができるように工夫している。		

### 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	1	グループホーム独自の理念はあるが、今あるものが、常に職員の心の礎になっているかどうか	自分達の求める理念を作る。	・自分達の思いをそれぞれに出し合う。 ・どういう理念が現状に合っているか出してみる。	6ヶ月
2	10	ご家族様が遠方の方が多く、意見を聞きにくいところがある。	ご家族様へのアンケートを取り、意見を広く聞く。	・意見を引き出すためのアンケート内容を考え、決める。 ・頂いた意見を集約し、今後の支援に活かす工夫をする。	12ヶ月
3					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。