

### 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	3190200265		
法人名	社会福祉法人真誠会		
事業所名	グループホーム椿庵・桜庵		
所在地	鳥取県米子市和田町1722番地		
自己評価作成日	平成29年9月20日	評価結果市町村受理日	

※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	NPO法人未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571		
訪問調査日	平成29年10月27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)】**

平成25年10月に開所。静かな住宅地の中にあり、家族様や地域の方が訪れやすい場所にあります。隣接の看護小規模多機能型サービスふる里とともに、地域に密着し、家族様と共に認知症の人を支える施設をめざし、地域の行事、綿作り、ふる里まつり、餅つき、オレンジカフェなど地域の方と共同で行っています。家族様との関係が途切れぬように、ホームでの生活について電話や毎月の便りでお知らせしています。家族交流会も定期的に開催しています。健康管理については、27年11月に隣接施設に訪問看護ステーションふる里が開所し、密に連携をとって、入居者様の異常の早期発見、重度化予防に努めています。

**【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)】**

①昨年より地域ケア会議を立ち上げ、災害避難訓練や行方不明対策マニュアルを作成し、地域と共に活動している。②多様なレクや外出(買い物・農園・祭り・花火会・公民館活動・誕生会など)を通じ、地域との交流を積極的に行っている。③利用者は日々の役割や手伝いなどの生活リハビリや、日課として庵周辺の散歩をするなど、日常的な活動で健康寿命を延ばし、生き活きと日常を過ごせるよう支援している。④運営推進会議はすべての家族に参加を呼び掛け、運営の報告と共にケアの課題についての研修を盛り込むなど、認知症ケアの共通理解にも努めている。⑤業務チェック表や各勤務での業務内容の見直しにより、利用者の中活動のさらなる充実と併せ、職員の残業ゼロになるよう働きやすい環境づくりが進んでいる。⑥両ユニットの壁(ボード)を一部撤去したことで、両ユニットの交流や協力ができるなど、積極的な改善が、より良いケアの実践につながっている。

**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

★ 努力している点

[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	職員は毎朝事業所理念を唱和し、実践できるように確認しています。日常の業務の中で、理念が実践できるように各職員が意識して動いています。	管理者と職員は理念を理解している。理念を日々意識しながらケアに活かせるよう、利用者ごとの行動計画を毎日一覧表でチェックし、職員間で共有している。	
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	隣接している看護小規模多機能サービスふる里とともに、もちつき会、ふる里まつり、綿作りなどの地域の行事に参加したり、オレンジカフェで地域の方と交流しています。	★地域ケア会議を立ち上げ、行方不明対策マニュアルを作成するなど活動している。地域住民と馴染みの関係を築くために、公民館活動などに積極的に参加している。さらに日常的な交流ができるよう準備を進めている。	
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	職員は全員認知症サポーター講座を受講しています。管理者はキャラバンメイト修了しており今年度、和田オレンジカフェの担当として、月1回の定期的な活動を行っています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回開催し、サービス内容や活動の報告、意見交換を行っています。外部評価や避難訓練についても意見をいただき、その意見をサービスの向上に活かすようにしています。	会議には、家族、地域の社会福祉協議会、自治連合会、交番、包括支援センター、市職員等の参加があり、ホームの様子をスライドを用いて報告し、意見交換している。参加者の意見を元に、戸口を気軽に出入りしやすいよう改善した。	
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	市の担当者へ運営推進会議において、取り組みや課題について報告しています。地域内の包括支援センターとは常に連絡や相談をしています。	市や地域の包括支援センターと気軽に連絡を取り合える関係を築いている。市のイベントに職員が手伝いに行くなど、お互いに協力しあっている。	
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	職員は法人の研修に参加し、身体拘束の弊害、具体的な行為について正しく理解しています。安全に行動できる環境を整えたり、常に危険を予測した行動を取ることで玄関の施錠、言葉の拘束をしないケアに日々取り組んでいます。	研修や職員の自己チェックにより、身体拘束に対する意識を高め、無意識の虐待の防止にも心がけている。夜間の転倒防止のため、コールマットを使用する際は家族の同意を得、ケアプランにも反映させている。	
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	職員は高齢者虐待防止法について学習し、虐待が見過ごされることがないように注意を払っています。身体拘束が虐待に繋がることも理解して、職員の言動にも注意をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は制度について学習し、全員が権利擁護について理解し、活用について関係機関に相談ができるように努めています。		
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	契約の締結、解約、改定等の際は分かりやすい言葉で具体的にゆっくりと説明を行なっています。ご利用者やご家族の不安や疑問が出やすいような雰囲気を作り、納得いただけるように心がけています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や電話で意見や要望をお聞きしています。家族交流会を開催して、意見交換の機会を作っています。そこで出た意見を職員間で共有しています。	面会や家族交流会等で意見や要望を聞くとともに、ホームの玄関に意見箱を設置し、意見、要望を表しやすいよう努めている。今年度、情報提供に関しての苦情があったが、適切な対応をするとともに、再発防止への検討を行った。	創意工夫によりおたよりが作成されている。各担当職員の負担や技術の差を最小限にするためにも、フォーマットの工夫を望む。
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	管理者は日々のミーティング、毎月の職場会、チームでの話し合いや個別面談で職員から意見、提案を聞き、運営に反映できるようにしています。議事録、申し送りノートで情報共有しています。	★月に一度の職場会や、職員との個別面談、チーム会ノートの活用など、職員の意見や提案を積極的に聞き、運営に反映している。勤務に対しての相談があり、運営面で配慮されていた。	
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	管理者は職員の状況を把握し、その実績を定期的、随時に評価し、代表者に報告しています。管理者は職員のいいところ、頑張っているところを見つけてやりがいに繋がるようしています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人全体の研修のほかに事業所内での教育を年間計画をたてて実施しています。施設外の研修や勉強会に参加できるよう情報提供、支援しています。法人独自の勉強会があり、資格取得への支援をしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協会が行っている研修会に参加した職員が、学んだことを伝達し、参考になることを積極的に取り入れるようにしています。		
<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	入居前には自宅やサービス利用中に出向いて面会し、ご本人、ご家族の思いや疑問などを聴くようにしています。センター方式シートに職員全員がその情報を共有して関係づくりに努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族の気持ちや感情を受容し、介護に対する労をねぎらうとともに、ご家族の思いや望まれることを傾聴、共有し、信頼関係が構築できるようにしています。		
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	相談の時点からご本人・ご家族の思いを傾聴し、何が必要なのかを見極めるようにしています。必要であれば、他の介護・福祉サービスについて情報提供、他の機関につなぐこともしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者の方を人生の先輩として尊敬し、ともに支えあう関係を大切にしています。昔からの行事や工夫について教えていただいたり、喜びやつらさも共有できる関係を築くように心がけています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員はご本人とご家族の関係を第一に考え、一緒に楽しく過ごせる機会を作っただけのように話しをしています。訪問時や電話、毎月の便りなどでも随時状況を伝えています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人やご家族から情報を聞き、面会時になじみの場所に外出されるように勧めています。自宅に帰ってなじみの店や近所の友人に会われる方もあります。居室に写真を飾って関係が途切れないように工夫しています。	★定期的に自宅へ帰る利用者が、商店や近所の知人に会い、馴染みの関係を継続できるよう家族と共に支援している。盆や正月の帰省ができるよう工夫している。また、ホーム近隣への散歩や買い物、公民館活動への参加を積極的に行い、新たな馴染みの関係づくりにも努めている。	
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	ご利用者同士のつながりを大切に食事や洗濯、掃除といった日常生活の中で協力できる場面を作っています。職員は補助である事を認識し、つながりを大切にした声掛けや場面作りを行っています。		
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	他の施設に移られるときは十分な情報提供を行うようにしています。利用が終了しても必要に応じて相談や支援ができることを話し、フォローできるように努めています。		
<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	ご本人やご家族から聞き取った情報を把握するとともに、センター方式アセスメントに記載し、日々の言動や表情などを見逃さず、職員間で共有しています。生活歴や性格を考え、本人にとってよいケアになるように検討しています。	生活歴や暮らし方等を本人や家族から情報を得ている。それに基づき、日々の言動や表情などを見逃さず記録、観点別チェックをする等の体制ができており、本人にとってよいケアになるよう工夫している。	

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
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	入居前から少しずつご本人やご家族に生活歴やなじみの暮らし方について伺い、共有しています。入居されてからも面会に来られるたびに少しずつ話を聞かせていただきケアに生かしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ひとりひとりのできること、得意とすること把握現在の力を見極めてシートに記入し共有しています。また、「できないだろう」ではなく「できることはなにか」という視点で関わるようになっています		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的に計画の評価、見直しを行っています。6か月に1度又は必要に応じて、ご家族にも希望、疑問などをお聞きし、適宜、主治医、看護師、歯科衛生士理学療法士など専門職に相談し計画に反映させています。	★日々計画内容の実施チェック表で点検し、隔月でモニタリングをし、3か月に1回計画の評価を行っている。介護記録はワイズマンを導入し、電子化しているが、備考欄の活用が課題となっている。利用者の気づきや変化等の申し送りは連絡ノートで共有している。	利用者の反応(会話や表情・変化)など記録への反映がしづらいようである。「ほのぼの」システムへの変更を検討中であり、今後に期待する。
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	毎日の実践の結果や気づきを個別に記録し、毎朝のミーティングで共有し、モニタリングで評価を行って計画を見直しています。毎日チェック表で身体状況・水分・注意点を確認し、実践に役立てています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	必要時にはご家族も一緒にかかりつけ医に受診の送迎を行ったり、入居者様やご家族の希望になるべく柔軟に対応できるようにしています。		
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	ご家族や友人の方には、なるべく本人と一緒に外へ出かけて楽しい時間を過ごしていただくことを進めています。なじみの美容院へご家族と行かれたり、友人と外食へ出かけたりされる方もあります。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	かかりつけ医はご本人、ご家族の意向を尊重しています。受診時は文書又は電話で事前に身体・生活状況について情報提供し適切な医療が受けられるようにしています。必要時は職員も受診同行して状態の説明を行っています。	★法人系列のクリニックへの受診や他院、或いは訪問診療等その都度情報提供し、連携を図っている。また、週1回の訪問看護や24時間の相談体制により医療面のサポートを受け、体調管理ができています。	
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	訪問看護ステーションと連携して、週1回の定期訪問、24時間の相談体制をとり入居者全員の健康管理をしています。隣接の施設の看護職員にも相談しながら、適切な医療や看護が受けられるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入院されたときは連絡票を作成し情報提供しています。また、入院中はたびたび面会に行き、情報交換をしながら安心して治療が受けられるようにしています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期までのあり方について、早い段階からご本人・ご家族の意向を聞き取り、事業所でできることについて説明しています。常にご家族の気持ちを受け止め、主治医や関係者と連携して方針を共有していくようにしています。	重度化や体調の変化に応じて、その都度家族の意向を確認し、セラピストなどとも相談している。事業所で可能な対応をしたり、適した事業所への紹介をしている。急変時は病院に受診している。	看取りに対し、本人や家族の希望があれば、添えるような体制について話し合っ てはどうか。
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	全員が救急蘇生訓練と感染予防の嘔吐物処理手順のシュミレーションを行っています。急変時は緊急時対応マニュアルに沿って対応するようにしています。夜勤に入る前に緊急時の対応シュミレーションを行っています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年3回の消防避難訓練を自治会の方と一緒に、緊急時は自治会長から自治会のリレー電話で応援に駆けつける体制ができています。地震、水害などの災害時の安全確保についてマニュアル等を整備しました。	★避難訓練を年3回実施している。今年は自治会長も初めて参加し、地域としての取り組みになった。昨年の課題であった地震水害のマニュアルを整備した。	

#### 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	声かけは親しみの中にも人格を尊重した丁寧な言葉使いをすることを全員が心掛けています。排泄に関することや、好きなことや嫌いなもの、その人が大切にしていることなどプライバシーを尊重した対応を心がけています。	帰宅願望のある利用者への言葉かけや見守り方について職員間で対応を統一し、利用者を尊重した関わりができるよう心がけている。研修等により職員意識の向上に努めている。	
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	日常生活の中で自分の思いや希望を表すことが可能になるように、ゆっくりと提案や選択肢を示すようなことばかけを行なっています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	常にご本人の意思を確認して尊重して、時間がかかっても自分のペースで生活できるように見守っています。入浴や外出などは職員の都合を優先しないように希望を聞いています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服を選ぶ時は一緒に準備をして、外出や行事の前にはおしゃれをして楽しい雰囲気作りをしています。美容院に行くのが困難な方は訪問理美容を利用している。その人らしいおしゃれができるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の下ごしらえ、準備、片付けなどひとりひとりが得意とすることを一緒に行っています。季節の食材を取り入れ、職員も同じ食卓で見守りしながら、食事や会話を楽しんでいます。	近隣へ出かけ、果物やパンなど利用者の好みの物を購入し、おやつとして食べたり、利用者と共に団子作りをしたり、食事が楽しみなものとなるよう支援している。	
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	入居前に食事量や水分摂取量、好き嫌いなどをお聞きして無理なく必要量が摂れるように工夫しています。睡眠や運動など生活のリズムを整え、食事や水分摂取が進むようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは毎食後ひとりひとりの状況に応じて行なっています。口腔の状態を把握し、家族に報告して歯科受診を勧めたり、通院が困難な方は訪問歯科診療ができることの情報提供をしています。		
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	チェック表を用いて、ひとりひとりの排泄パターンを把握し、排泄の失敗やパットやリハビリパンツの使用を減らし、なるべくトイレでの排泄ができるようにしています。	チェック表を用いて、一人ひとりの排泄パターンを把握することで、適切な支援ができるよう努めている。夜間は睡眠時間の確保のためおむつ対応の利用者もあるが、現在、居室でのポータブルトイレの利用はない。	
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	チェック表を用いてひとりひとりの排便状況を把握し食物繊維の多い献立の工夫や運動、水分補給を行っています。隣接施設の看護師に相談し腹部の状態確認やマッサージなども行っています		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人に意向を聞いて、なるべくご本人の希望の時間や温度で入浴できるようにしています。気が向かない時は無理に誘わず、時間をおいて声をかけるなど工夫をしています。	本人の意向により入浴を楽しめるよう対応している。現在、身体的理由や恐怖心等のため、浴槽につかる事の出来ない利用者は2割程度あるが、個々にそった入浴支援をしている。	
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	おおよその就寝時間はありますがひとりひとりの習慣を大事にしています。なかなか寝付けない方は温かい飲み物をお出ししたり、おしゃべりしたり安心して眠る事ができるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬は、全員が薬効について理解し、状況に応じた服薬支援をしています。看護師や法人の薬剤師、かかりつけ薬局に適宜相談、情報交換を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活歴や趣味を把握し、花壇や手仕事など個々に応じた楽しみができるように支援しています。隣接の複合型サービスと交流したり、施設内外で気分転換ができるようにしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	なるべくその日の希望に沿って戸外に出掛けていただけるように散歩などを行っています。行事や外食にも出掛けています。ご家族と温泉に行ったり、自宅に帰って家の掃除をしたりされる方もあります。	★天気のいい日は公民館や集会場などへ散歩したり、買い物に出かけたり、なるべく柔軟に外出支援している。利用者の希望を聞き外食をしたり、利用者全員で祭りに出かけたりしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理については、ご家族と相談し、自分で財布にお金を所持されている方もあります。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族に電話したいときは、職員が間に入り、電話で話しができるように支援しています。ポストまで手紙を出しに行くこともあり、ます。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食堂や居間には花や飾り物をして季節感を出すようにしています。ブラインドや障子を使用し明るさを調節しています。日中は心地よい音楽や生活感を感じる音が聞こえるようにしています。	★ユニット間の壁(ボード)を一部撤去したことで、両ユニットの交流や協力ができるよう工夫された。共用空間は外の光を取り込みやすい作りで、心地よく過ごすことができる。各ユニットにはトイレが4ヶ所ずつあり、わかりやすいよう表示も大きい。	
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	食堂にはテーブルが3卓あり、そのときの気分で好きなところに座っていただいたり、一人になりたい時はソファに座ったり、畳に寝転んだり思い思いの場所で過ごしていただけるようにしています。		
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	馴染みの家具や布団、ベッドを持ってきていただきそれらを使用されています。また、ご家族の写真や好きな本、自分の作った作品を飾っておられる方など、それぞれに居心地よく過ごせるようにしています。	居室には利用者ごとに馴染みの鏡台やベッドが持ち込まれている。備え付けのスイッチカバーなどが気になる利用者には取り外したことで安心が得られるなど、居心地良く過ごしてもらえるよう工夫している。	
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	新聞やカレンダー、時計等見やすい位置に置いたり、さりげなく季節や今日の日付を話題にしたり、花や畑を見て季節が感じられるように工夫しています。		



## 目標達成計画

作成日：平成 29 年 12 月 6 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	10	介護記録について電子化しているが、備考欄の活用が問題になっており、利用者の反応(会話や表情・変化)など記録への反映が不十分である	現在利用者の気付きや変化等の申し送りは連絡ノートを使用し共有しているが、近日電子記録の方式が「ほのぼの」へ切り替わるため、個別性が表現出来る記録を実施する	・「ほのぼの」へシステム変更について、十全に活用できるように学ぶ ・POS(問題志向システム)の記録が周知できるように日々の記録を実施する	6か月
2	6	毎月共通の庵便り及び個々のお便りをご家族へ送り、日頃の状況や行事等を報告しているが、個々の担当職員によって情報量に差がある	ご本人、ご家族に対し、有意義な情報提供及び担当によって不公平感を生じさせないように、一定の基準を満たした庵便り及び個々のお便りを毎月発行する	・個々のお便りのフォーマットを作成し、統一した便りを作成する ・お便りの内容に「健康面について」という項目を作る ・管理者及びリーダーは最終確認を行う	2か月
3	12	看取りに関する同意書を作成し、重度化及び終末期に向けた方針について確認しているが、事業所の具体的な体制整備やケア方法等が課題である。	・重度化及び終末期に向けた方針を、職員で共通認識できるように努め、尊厳に十分配慮した看取りの介護を行えるようになる ・訪問看護ステーションとの(連携体制)整備	・事業所の重度化及び終末期の体制について検討を行う。看取りについて分散教育を計画する(3月31日まで) ・看取り加算について学ぶ ・GHの看取りのマニュアル作成(3月31日まで) ・訪問看護ステーションとの話し合いを行う	12か月
2		調理について、各庵がそれぞれ9名分ずつを調理しており、協力体制がとられていない	・2ユニットの18食を一緒に取り組むことにより、調理時間の効率化を図る ・調理等の生活リハについて、庵の垣根を越えて入居者が実施できるようにする	・必要物品の準備(1回で作成できる容量の鍋の購入) ・リーダーは業務分担の際に作成料理を決める	2か月

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。