

(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	3170300408		
法人名	社会福祉法人敬仁会		
事業所名	グループホーム マグノリア「れもん」		
所在地	鳥取県倉吉市上井町1丁目2-1		
自己評価作成日	平成25年11月10日	評価結果市町村受理日	平成26年3月11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25年12月12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)】**

<p>開設から8年を経過し、ご利用者の重度化、認知症の進行という現状の中、ご利用者の顔ぶれも変わってきていますが、今年度は、理学療法士のアドバイスも受けながら、その方にあった環境を考えて環境整備を行っています。又、毎日の「気づき」を「ヒヤリハット」の報告であげ、予防策を講じながら、リスクの低減に努めています。外部の視点をという観点では、倉吉市介護相談員派遣事業を受け、二か月に一回派遣相談員の訪問があり、意見交換の場を持って支援に活かしています。ISO9001を取得しており、定期的な外部評価をもとにサービスの質向上を計画的に行っています。</p> <p>私たちは、法人会長の「主役はいつもご利用者」の理念を念頭に、施設理念に基づきご利用者と共に、安心できる生活を目指し、支援を行っています。</p>
---

**【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)】**

<p>年に一度、職員から経営や地域との連携などに関するアイデアを募集し、上位のアイデア提案者を表彰する「グッとアイデア」という仕組みがあります。職員対象の救急研修に地域の方も参加いただくことや、利用者と一緒に地域での清掃活動など、提案されたアイデアを実現させることで、職員の意見を運営に反映しておられます。</p> <p>終末期の対応について指針を作成し、利用者・家族と随時話し合っておられます。終末期ケアのあり方について職員で勉強会を行うなど受け入れる体制づくりをしておられます。</p> <p>入浴について利用者の希望調査を行い、個々の希望に沿った支援体制や環境整備を検討し、実施しておられます。</p>
--

**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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	・施設運営方針を基に、ホーム独自の理念を作り、利用者が書として仕上げ額に入れ見やすい所に掲示している。 ・GHの「おたより」にも掲載し家族の方にも理解していただいている。	法人理念をもとに、事業所理念を作成しておられます。事業所理念をもとに年度事業計画を作成することで、理念を実践につなげておられます。また、事業所の入り口に掲示したり、毎日の朝礼時に唱和したりすることで、職員間で理念を共有しておられます。	
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	・地域の廃品回収に参加したり、公園の草取り、施設周辺のゴミ拾い、小中学校との交流等行なっている。	地域で行われる資源回収や一斉清掃に利用者に参加するなど、地域の一員として活動しておられます。また、地域の祭りに参加したり、事業所の行事へ小中学生やボランティアに参加してもらったりするなど交流しておられます。	
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	・毎月施設として「ぼっかぼかの会」(認知症家族の会)を開催。種々の意見交換、勉強の場としている。又ボランティアの受け入れも積極的に行なっている。		
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	・入居の皆さんのご様子や状況、取り組みを報告し助言や意見をもらい、係会議等で話し合い支援に活かしている。内容はホームページにも掲載している。	運営推進会議を外部からの意見を聞ける貴重な場として捉え、会議で取り上げられた検討事項は、即座に対応することでサービス向上に活かしておられます。対応した結果は次の会議で報告し、欠席者にも会議録を送付しておられます。会議の内容をホームページに掲載して広く公表しておられます。	運営推進会議に利用者も参加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取り組んでいる	・入退所等市担当者へ報告。又更新の機会の時など状況を伝えたり、運営等の考え方など聞きながら連携を図っている。2か月に1回、倉吉市介護相談員派遣事業を受けている。	市担当課には介護保険の更新時、事故発生時等に随時報告を行っておられます。また、担当職員に運営推進会議に出席してもらったり、介護相談員に来所してもらったりすることで、事業所の情報を伝えながら協力関係を築いておられます。	
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	・身体拘束廃止委員会があり、研修に参加、身体拘束廃止手順書があり読み合わせを行っている。身体拘束はない。	法人が設置する身体拘束廃止委員会に事業所から2~3名が参加し、委員会で話し合われた内容について、事業所内の係会議で伝達しておられます。また、毎年施設内で研修を行い、身体拘束にあたる言動を確認しておられます。	
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	・毎年施設内で研修あり。特に言葉の暴力には注意をはらい、日々の中でもお互いに気づきを指摘している。		

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	・法人内外の研修を通して学ぶ場があり、活用する場合は、関係者との連携が図れるよう、運営推進会議等で話し合いの場を設けている。		
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	・入居時、本人と家族に契約書・重要事項説明書をもとに説明を行ない、理解納得を図り契約を交わしている。法改正・料金改定時など大幅な改定時には家族会を開き十分な説明を行なっている。又、重度化の指針、リスクについての説明を行なっている。		
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	・運営推進会議、家族会を定期的に開催し、利用者、家族、地域の方の意見要望、提案を聞く機会を設けている。それらを、運営会議、係会議等で検討し運営に反映させている。年1回、満足度アンケートを実施している。	年に一度実施する満足度調査や家族会など、利用者、家族の意見・要望を把握する機会を設けておられます。また、日頃から家族とコミュニケーションを取り合い、意見を言いやすい関係づくりに取り組んでおられます。	
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	朝礼時の申し送りや係会議で意見や困っていることを言える場がある。施設長・管理者が毎日現場に来る事で、職員が意見や提案を発言しやすい環境ができています。	年に一度職員から経営や地域との連携などにアイデアを募集し、上位のアイデア提案者に表彰を行う「グッ！とアイデア」という仕組みがあり、職員の意見を運営に反映しておられます。また、日頃から施設長・管理者が職員とコミュニケーションを図るよう心がけ、意見・提案を聞くようにしておられます。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	・目標達成度評価表で個々の努力等把握している。個々が1年間の目標を定め努力し実行する事で、やりがいや向上心を持つ事ができる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・法人内外で研修を受ける機会があり、個々に該当する研修をうけている。課内で定期的に研修会・事例検討会を開催、支援に活かしている。		
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	・法人内のグループホームとの交流を持ち、法人内研修での事例検討など意見交換する機会がある。又「認知症懇話会」が定期開催され、専門医、内外職員、同業者と交流し、事例検討などを通しながら、支援に活かしている。		

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	・まず相談員がしっかり話しを聞き、場合によっては、事前の面談で生活状況を把握するようにしている。		
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	・相談員がしっかり話しを聞く事を心掛け、家族と本人の要望の差異にも考慮しながらの説明を行なっている。相談内容については、相談表に記入している。「みるみるノート」も活用し周知を図っている。		
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	・相談員がしっかり話しを聞いたうえで、施設の機能も生かし、種々のサービスの利用も視野に入れ本人・家族の要望に応える様にしている。		
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	・利用者の介護度が上がっており、難しい面もあるが、利用者と共に出来る事(調理の下ごしらえ・洗濯たたみ・掃除・植物の世話等)行なっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・毎月利用者の近況を伝えるお便りを配布している。又電話連絡などでも近況を報告。行事のお知らせをし参加協力していただいている。カンファレンスには事前に思いを家族に伺い支援について話し合っている。		
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	・自宅や畑に出かけたりして、今までの暮らしを断ち切らないようにしている。又、友人、家族等の面会時には明るく挨拶し、来やすい雰囲気作りに努めている。	利用者の希望に応じて、畑やお墓参りに出かけておられます。また、友人や同級生のところへ出かけた時、来所してもらったりすることで、なじみの人や場所との関係が途切れないよう支援しておられます。	
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	・孤立しがちな利用者には職員が声をかけ、皆と過ごせるような配慮をしたり、一緒にテーブルでお茶をのんだり、その人なりの特性を把握して考慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・他の事業所に移られた方に来てもらったり、病院へ見舞いに訪問したり、退所後の病院との連携、家族の相談にも対応している。		
<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	・毎月のモニタリング等で思いを伝えられる方の把握に努めている。又家族からも聞き取り行なっている。「私の気持ちシート」を使用し検討も行なっている。	日々の関わりの中での発言から利用者の思いを汲み取っておられます。会話による把握が難しい方については、家族に確認したり、本人の表情や様子を見て推し量ったりしておられます。把握した希望や思いは「私の気持ちシート」に記録しておられます。	
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	・家族や本人から情報収集し、その人の行動の基となるものの理解に努めている。又、なじみの家具や額、家族との写真を飾ったりして環境を整えている。		
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	・1日の生活、個々の生活ペースを把握し有する力が減退しない様支援している。個々の出来る事わかる力を把握し全体像を共通理解している。		
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	・本人はもとより、家族からの意見や要望を普段から聞き取り、介護計画に反映している。勉強会を行い、モニタリングにリスクの効果を評価する項目を作り、効果の振り返りが出来るようにしている。	介護計画は、担当職員、看護師、介護支援専門員、家族、利用者等で会議を行い、作成しておられます。家族が会議に参加できない場合には、電話で意向を確認しておられます。また、職員目線の計画となってしまうよう計画策定についての勉強会を行っておられます。	
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	・個別のファイルに記録。その中で新しいニーズや状態変化があれば、その都度ミニカンファレンスを行ない計画の見直しを行なっている。又、支援計画に基いた記録を心掛ける様にしている。		
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	・他事業所に居られる家族と一緒に過ごす時間を支援している。 ・他事業所との行事等、参加したり受け入れている。 ・医療サービスの訪問を受け介護保険以外のサービスの利用をしている		

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	・希望に応じた買物支援。馴染の店などを活用(理美容、喫茶店)、等の生活支援や近所の理髪店の訪問、子供会の行事参加等行なっている。		
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	・家族の意向を尊重し、かかりつけ医の受診や往診も支援している。病状によっては専門外来(精神科、眼科など)の受診について家族と相談しながら進めている	利用者が事業所利用前からのかかりつけ医に継続して通っておられます。受診時は家族の同行を基本とし、受診結果を聞き取って記録しておられます。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	・看護職員を配置し、24時間連絡のとれる体制ができており、利用者の適切な受診や看護ケアの提供につながっている。		
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。	・入院時必要情報提供している。看護師、医師との連携が図れている。協力病院については、PCネットでの情報共有が可能にて連携を図っている。 ・地域の連携室を通して協力病院以外とも、連携が図れている。		
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	・指針作成し、入所時説明を行い署名をもらっている。 ・定期的にカンファレンスの時に話し合いを行っている。	終末期に向けた指針を作成し、利用者や家族と随時話し合っておられます。実際に要望があった場合には、職員内で終末期についての勉強会を行うなど受け入れる体制を整えておられます。	
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	・職員全員が救急法(実技あり)の研修を受講。又、個別に消防署等で受講(個人目標)している。緊急時のマニュアルあり。		
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	・消防署の協力にて、年2回避難訓練。図上訓練を行なっている。又、緊急連絡網の確認を行っている。	年に2回、消防署、近隣住民の協力を得て、火災を想定した避難訓練を実施しておられます。また、火災発生時には、隣接する住宅やマンションへ自動的に電話が入るようになっており、災害時には地域と協力しながら対応にあたることを確認しておられます。	

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	・本人のプライドを傷つけない様さりげない声かけを心掛けている。又、本人の特質を把握できており、その人にあった言葉かけ、混乱しない対応をしている。職員間でも声をかけあって注意している	4月に倫理研修を行い、人権を尊重したケアの重要性を職員に伝えておられます。また、日々のケアの中で気になった言葉かけや行動については、互いに注意しあっておられます。倉吉市介護相談員の訪問時にも、相談員から見た職員の言葉かけや対応についてアドバイスを受け、問題があれば改善しておられます。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	・希望・訴えある時は、利用者の話しに耳を傾け、本人の思いや希望に添う様な支援を心掛けている。 ・自ら言葉にて訴えが出来ない方については、できうる限り選択できる問いかけを行ない、内容を理解しようとしている。		
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	・基本的な流れはあるが、その人のペース・体調を見ながら、本人の希望に添える様支援している。		
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	・本人の好みを把握しており、一緒に考えながら支援している。近所の理髪店の方の来所で本人の希望に添い、カットや毛染めを行なっている。 ・肌の手入れや整容ケアを入浴後に支援し、行事や外出時は、外出着などの支援を行っている。		
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	・食事準備で、野菜の皮むき、テーブル拭き、お盆拭き等して頂いている。食事は傍で見守りながら混乱の無いよう声かけしたり、容器の入れ替えや、食事介助をして一緒に食べている。	食事の準備は、野菜の下ごしらえや配膳などを利用者と一緒にやっておられます。季節の行事や利用者の誕生日には、特別メニューにすることで、利用者にとって食事が楽しみなものとなるよう工夫しておられます。	
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	・食事は栄養士の献立表を基本として、一人一人に合わせた食事としている。水分量等も個別にチェックしており、1日のその方の状況を把握している。		
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、口腔ケアの支援を行なっている。義歯は自分で洗えるよう支援。歯の無い方にはうがいの声かけをしたり、スポンジブラシにて支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	・利用者の方の排泄パターンを把握しており、利用者に合わせて支援をこころがけ、できる限りトイレでの排泄を支援している。	「健康状態チェック表」に記録することで一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者の様子を見ながら声かけをしておられます。必要に応じてポータブルトイレを利用するなどトイレでの排泄を大切にしておられます。	
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	・排便状況をチェック。乳酸菌、繊維を多く含む食品、又、水分量チェック、運動をすすめる、なるべくトイレにすわる等、個々に合わせて対応している。		
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	・1人ひとりのタイミングに合った声かけを行い、ゆったりとくつろげる支援を心掛けている。 ・シャワーチェア等用具の工夫も行なっている。	入浴についての希望調査を行い、個々の要望を確認しておられます。季節や希望に応じて、夕食後の入浴も行っておられます。1対1での介助を基本とし、利用者に安心感を持って入浴してもらえよう心掛けておられます。	
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	・日中なるべく活動出来るよう支援し、昼寝や活動の支援を行い、個々の状況にあわせ、夕食後など本人のペースに合わせて、会話を楽しんだり、室温等留意しながら安心して眠れる様にしている。		
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	・処方箋にて薬の理解を行ない、配薬、服薬のチェックを必ず行なって本人服用を確認している。処方の変更等は「みるみるノート」で周知。変化あれば看護師いつでも連絡がとれる体制ができています。 ・服薬が無い場合は斜線を引き、中止の場合は中止と記入している。		
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	・家族や本人から話を聞いたり、出きる事の確認をし、できる環境作りをしている。又、いままでの生活習慣の中でその方に合った出来る事(掃除、洗濯干しやたたみ、テーブル拭き、雑巾縫い、料理下ごしらえ、車押し等)をお願いしている。		
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支援している	・近所の公園に散歩したり、ドライブに出かけて、外でおやつを食べたりしている。 ・自宅や畑など個別の希望についても、出来る限り対応している。	利用者の希望に応じて、自宅や畑、友人宅、買い物などに出かけておられます。天気の良い日には、近くの公園でお弁当、おやつを食べるなど、日常的に戸外に出かけられるよう支援しておられます。	



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	・買物、外出時には、お金を所持していただき使える様支援し、又、通院時の支払いの時本人と共に確認し、支払いについてもなるべく本人に行っていたいでいる。		
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	・各部屋に電話回線がひいてあり、希望あれば支援できるが、利用者の電話使用が難しくなっている。家族・本人希望で携帯電話を使用している。充電や使用方法が分からない時に支援している。家族が時々電話で話したいという要望があり、取り次いでいる。		
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	・玄関に「のれん」をつけ、季節の花や植物を置いている。 ・温度、湿度計を置きチェックし換気やエアコンを使用し過ごしやすい環境をこころがけている。 ・日々の様子の写真を飾り、ゆったりできる馴染の音楽を、音量を調整しながら落ち着いた環境を提供出来る様、努めている。	共用空間に利用者の作品を展示したり、季節に応じた飾り付けを行ったりしております。机やタンスなどの調度品は、出来る限り、利用者になじみのあるものを配置し、利用者が居心地良く過ごせる空間となるよう工夫しております。	
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	・利用者に過ごしたい場所を選んでもらっている。 ・ソファ、椅子、畳等設置し、利用者それぞれ自分の馴染の場所ができている。		
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	・家から持ってこられたものを居室へ置ってもらっている。(家族との写真、アルバム、人形、本等)	居室の入り口に手書きの表札を掲げ、自分の家という意識が高まるよう工夫しております。また、利用者へ、自宅からなじみのものを持ち寄ってもらい落ち着ける空間となるよう支援しております。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	・利用者の出来る事を職員が見極め、環境設定している。居室の表札、風呂、便所の表示等目印をつけている。個々にあわせ、リクライニングベッド、柵等設置している。		

### 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	3170300408		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホーム マグノリア「すみれ」		
所在地	鳥取県倉吉市上井町1丁目2-1		
自己評価作成日	平成25年11月10日	評価結果市町村受理日	平成26年3月11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25年12月12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)】**

開設から8年を経過し、ご利用者の重度化、認知症の進行という現状の中、ご利用者の顔ぶれも変わってきていますが、今年度は、理学療法士のアドバイスも受けながら、その方にあった環境を考えて環境整備を行っています。又、毎日の「気づき」を「ヒヤリハット」の報告であげ、予防策を講じながら、リスクの低減に努めています。外部の視点をという観点では、倉吉市介護相談員派遣事業を受け、二か月に一回派遣相談員の訪問があり、意見交換の場を持って支援に活かしています。ISO9001を取得しており、定期的な外部評価をもとにサービスの質向上を計画的に行っています。私たちは、法人会長の「主役はいつもご利用者」の理念を念頭に、施設理念に基づきご利用者と共に、安心できる生活を目指し、支援を行っています。

**【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)】**

年に一度、職員から経営や地域との連携などに関するアイデアを募集し、上位のアイデア提案者を表彰する「グッとアイデア」という仕組みがあります。職員対象の救急研修に地域の方も参加いただくことや、利用者と一緒に地域での清掃活動など、提案されたアイデアを実現させることで、職員の意見を運営に反映しております。終末期の対応について指針を作成し、利用者・家族と随時話し合っておられます。終末期ケアのあり方について職員で勉強会を行うなど受け入れる体制づくりをしておられます。入浴について利用者の希望調査を行い、個々の希望に沿った支援体制や環境整備を検討し、実施しておられます。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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	・施設運営方針を基に、ホーム独自の理念を作り、利用者が書として仕上げ額に入れ見やすい所に掲示している。 ・GHの「おたより」にも掲載し家族の方にも理解していただいている。		
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	・地域子供会の資源ごみの回収、公園周辺のごみ拾いの清掃活動、美容室利用、小中学校(毎年灘手小)との交流等を行なっている。		
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	・毎月施設として「ぽっかぽかの会」(認知症家族の会・50回の節目を迎え医師講師の講演会を開催した)を開催。種々の意見交換、勉強の場としている。認知症サポーター養成講座の開催。又、実習生の受け入れも積極的に行なっている。		
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	・入居の皆さんのご様子や状況、取り組みを報告し助言や意見をもらい、係会議等で話し合い支援に活かしている。内容はホームページにも掲載している。		
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	・入退所等市担当者へ報告。運営推進会議の時など状況を伝えたり、運営等の考え方など聞きながら連携を図っている。さらに市の介護相談員が二月に一回訪問され話し合いの場を持っている。		
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	・身体拘束廃止委員会があり、研修に参加している。さらに、身体拘束の考え方について手順書の読み合わせを行っている。		
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	・毎年施設内で研修あり。特に言葉の暴力には注意をはらい、日々の中でもお互いに気づきを共有している。		

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	・成年後見制度利用1名あり。定期での訪問もあり連携をとっている。		
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	・入居時、本人と家族に契約書・重要事項説明書をもとに説明を行ない、理解納得を図り契約を交わしている。法改正・料金改定時など大幅な改定時には家族会を開き十分な説明を行なっている。又、重度化の指針、リスクについての説明を行なっている。		
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	・運営推進会議、家族会を定期的開催、ご家族への満足度アンケートの実施等にて意見要望、提案を聞く機会を設けている。それらを、運営会議、係会議等で検討し運営に反映させている。家族面会時には、お茶での接待をするなどして、話しやすい雰囲気努めている。		
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	朝礼や申し送り意見や困っていることを言える場がある。施設長や管理者が毎日現場に来る事で、職員が意見や提案を発言しやすい環境ができています。係会議やミーティングでも提案できる。		
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	・法人の中にその仕組みが構築されており、個々の努力等把握している。施設目標の中で働きやすい環境の項目があり常に代表は意識を持っている。		
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	・法人内外で研修を受ける機会があり、個々に該当する研修を受けている。事例検討会も設け開催し支援に活かしている。		
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	・法人内のグループホームとの交流を持ち、法人内研修での事例検討など意見交換する機会がある。今年度も現場交流を計画実行。業務に活かしている。又見学も計画している。		

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
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	・まず相談員がしっかり話を聞き、場合によっては、事前の面談で生活状況を把握するようにしている。施設内の他事業所の場合は、スタッフも事前に面談している。		
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	・相談員がしっかり話を聞く事を心掛け、家族と本人の要望の差異にも考慮しながら説明を行なっている。相談内容については、相談表に記入している。「みるみるノート」も活用し周知を図っている。		
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	・相談員がしっかり話を聞いたうえで、施設の機能も生かし、種々のサービスの利用も視野に入れ本人・家族の要望に応える様にしている。		
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	・人生の先輩として教えていただけるような関係作りを行ない、出来ることを見極めながら利用者と共に出来る事(調理の下ごしらえ・洗濯たたみ・ごみ捨て・掃除・等)を行なっている。作品作りについても利用者から学ぶ事が多い。		
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	・毎月利用者の近況を伝えるお便りを配布している。又電話連絡などでも近況を報告。行事のお知らせをし参加協力していただいたり、カンファレンスには事前に思いを家族に伺い支援について話し合っている。		
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	・各人の体力の低下、認知症の進行によりだんだん出来なくなってきているが、自宅、友人宅、スーパー、ホームセンターなどへ買物等に行き今までの暮らしを断ち切らないようにしている。		
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	・孤立しがちな利用者には職員が声をかけ、皆と過ごせるような配慮をしたり、気のあった利用者どうして本を読む等一緒に過ごす時間も持つようにしている。又一緒のテーブルでお茶をのんだりしてコミュニケーションを図っている。		

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	・病院へ見舞いに訪問したり、退所後の病院との連携、家族の相談にも対応している。		
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	・毎月のモニタリング等で思いを伝える方の把握はできている。又家族からも聞き取り行なっている。「私の気持ちシート」や事例検討で話し合いも行なっている。		
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	・家族や本人から情報収集し、その人の行動の基となるものの理解に努めている。又、なじみの家具や額、写真を飾ったりして環境を整えている。		
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	・1日の生活、昼寝等個々の生活ペースを把握し有する力が減退しない様それぞれに支援している。個々の出来る事わかる力を把握し全体像を共通理解している。		
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	・本人はもとより、家族からの意見や要望、看護師等の意見を聞き取り、介護計画に反映している。勉強会の開催やモニタリングの様式の検討も行った。		
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	・個別のファイルに記録。その中で新しいニーズや状態変化あれば、その都度申し送りを書いて情報の共有を図っている。健康状態チェック表を活用している。		
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	・ご家族、本人に合わせた通院支援や往診依頼(現在は定期で往診あり)。他事業所での行事に参加等柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・希望に応じた買物支援。なじみの店などの活用等の生活支援や、近所の理髪店の訪問、子供会の資源ごみの回収参加等行なっている。		
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	・家族の意向を尊重し、かかりつけ医の受診や往診を支援している。又病状によっては、専門外来の受診について家族と相談しながらすすめている。		
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	・看護職員を配置し24時間連絡のとれる体制ができており、利用者の適切な受診や看護ケアの提供に繋がっている。又、健康観察マニュアルや健康管理台帳を作成し留意点の指針としている。		
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。	・入院時必要情報提供している。看護師、医師との連携が図れている。協力病院については、PCネットでの情報共有が可能にて連携を図っている。又、地域連携室との担当者会議も開催している。		
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	・指針作成。入所時説明、署名をもらっている。本人にも「私の気持シート」を活用し気持ちを伺っている。終末期の希望も出来る方には確認している。		
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	・今年度も職員全員が救急法(実技あり)の研修を受講。又、個別に消防署等で受講(個人目標)している。緊急時のマニュアルあり。		
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	・消防署の協力にて、年2回避難訓練。図上訓練を行なっている。又、緊急連絡網の確認をしている。		

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
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	・本人のプライドを傷つけない様な声かけ、又本人の特質を把握できておりその人にあつた言葉かけや混乱しない対応を心がけており、職員間でも声をかけあつて注意している		
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	・希望・訴えある時は、利用者の話しに耳を傾け、本人の思いや希望に添う様な支援を心掛けている。できる限り選択できる問いかけを行ない、時には筆談も行なう。		
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、希望にそつて支援している	・基本的な流れはあるが、その人のペース・体調を見ながら、食事、入浴等本人の希望に添える様支援している。		
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	・本人の好みを把握しており、選べる方には選んでいただき、一緒に考えながら支援している。近所の理髪店へ行つたりして本人の希望に添いカットを行なっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・調理の手伝い、味見、配膳、片付けなど利用者と一緒にしている。利用者の好みなどを伺いおやつの時や誕生日等に提供している。		
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	・食事は栄養士の献立表を基本として、一人一人に合わせた食事としている。水分が取れるよう好みを把握し水分量等も個別チェックして、1日の状況をトータル的に把握している。 ・食事時間の自由性等個別的に支援を行い、食事や水分が本人のペースで進む配慮をしている。		
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	・食後、声かけ準備し支援している。歯磨きの出来ない方には口腔用の薬剤での「うがい」をすすめているが、無理強いはしないようにしている。		



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
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	・認知症の進行にて自立が難しくなっているが、出来るだけトイレでの排泄を促してしている。おむつの当て方やパットの検討を重ね、利用者の様子や時間を見計らいながらさりげなくトイレ案内を行っている。		
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	・毎日排便確認を行い便秘ぎみの方には早めに飲み物等を工夫し、可能な方には、適度な運動をすすめ、又看護師と連携をとり下剤の調整を行っている。		
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	希望に沿いながら、入浴時には個別にゆっくり入っていただいている。季節に応じ菖蒲湯、ゆず湯又、大風呂、個浴にしている。		
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	・日中なるべく活動出来るよう支援している。夕食後本人のペースに合わせ、ソファで休んでいただいたり、居室で横になっていたたりしている。又水分や軽い食べ物を提供して、安心して眠れる様にしている。		
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	・個別の薬情報表ファイル、ケースにも添付しいつでも見れるようにしている。変化あれば情報を共有し、看護師とも連携を取っている。		
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	・家族や本人から話を聞いて、嗜好品の準備や、出来る事の確認をし、できる環境作りをしている。又、資源ゴミを所定の場所に持っていったり公園のゴミ拾いを行っている。		
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	・個別の希望・意向を確認しつつ、できる限りの対応している。買い物、喫茶店、友人宅、自宅等にでかけている。		

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	・認知症の進行があり金銭の理解が出来なくなっているが、お金の計算可能(調子の高い時)な方1名あり買い物時支援している。又財布を持つ事で安心出来る方には常に所持していただいている。		
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	・電話回線が居室にあるが、電話への理解が出来ず使用できない。希望や声かけによりハガキを書くことへの支援をしている。		
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	・玄関に「のれん」をつけ、洗面所には季節の花や植物をおいている。温度、湿度計を置きチェック。換気やエアコンを使用し過ごしやすい環境にこころがけている。又作品による季節感も取り入れている。		
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	・ソファ、椅子、畳等を設置し、自由に動け、思い思いの所で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	・家から持ってこられたものを居室へ置いてもらっている。(友人の描かれた絵、写真、人形、位牌等)又、アルバムや本をおいたり、写真を飾っている。		
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	・利用者の出きる事を職員が見極め、環境設定している。椅子の設置、ポータブルトイレの設置(滑り止の工夫)居室の表札、風呂、便所の表示等目印をつけている。居室に自ら花を飾られる方もある。		

### 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	4	・運営推進会議に利用者も参加される事を期待します。	運営推進会議に利用者も参加していただく。	①会議日時の設定。 ②会議参加利用者をきめる。 ③利用者に負担にならないような工夫する。 ・時間の検討・場所の検討・参加しやすい雰囲気(お茶をのみながら、家族や職員と共に参加する等)	12ヶ月
2					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。