

### 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	3170201085		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホーム かみごとう(ひだまり)		
所在地	鳥取県米子市両三柳 1374		
自己評価作成日	平成30年11月2日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段南三丁目4番5号 番町ビル7A		
訪問調査日	平成30年11月23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)】**

ご利用者9人中、車椅子4名の内、食事介助の支援が必要な方が3名、全介助2名と半数以上介助が必要。認知症状も進行されておられるご利用者が多いが、日々職員とのコミュニケーションに心がけ、残存機能を活かした役割を日課(食器洗浄・お盆や食器拭き・洗濯たたみ・洗濯ハンガーかけ)の中に取り入れている。又リハビリ体操やラジオ体操を午前・午後と取り入れ下肢筋力低下にならない様実施し、ハリのある生活が送れる様にアクティビティに努めている。

**【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)】**

利用者全体としてADLの低下がみられる中で、一人ひとりが毎日楽しく過ごしてもらえることを目指している。各ユニットでは、利用者が生活の中で担ってきた役割や趣味活動が難しくなってきた場合でも、一部分を担ってもらうことや職員がサポートする等により、継続できるように努めている。また、法人内の看護師や理学療法士の連携を強化し、利用者の健康管理面や機能維持に向けた取り組みの充実を図っている。さらに、身体拘束廃止や虐待防止を目指して、研修による学びの機会充実やミーティングでの振り返り、運営推進会議での状況説明等により、利用者の権利を尊重した支援に取り組んでいる。

**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

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	法人の理念と全ての指針が記載されている 互恵互助の冊子を職員全員が持ち共有し 毎朝礼引継ぎ時に1ページずつ唱和を行っている。法人部門目標から個々に年間計画を立て実践に努めている。	事務所内に今年度のスローガン等を掲示して、職員が目指すことの周知を図っている 他、法人の互恵互助を朝礼で毎回唱和して再確認している。特に今年度は、感染症対策の強化を目指して取り組んでいる。	
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	地域への情報発信として定期的にホーム便りを作成し配布、又自治会からの地域行事の回覧もあり定期的に参加し地域住民と活動交流を継続している。(清掃活動・防災避難訓練活動等)	自治会の協力や連携が密にとられており、地域の広報誌や地域行事等に関する情報を定期的に入手している。また、年2回の清掃活動や防災訓練に職員が参加する等、地域の一員として行動している。	
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	どんな相談にも対応できるよう毎月各事業所が相談日を設置し広報誌・ホーム便りを通じ情報を発信している。地域包括と連携し認知症キャラバンメイトとして活動している。		
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	運営推進会議が定着しており地域の方と情報交換を行っている。会議毎に事業所の現状、実践内容を報告しご家族、地域の方からの意見をサービス提供に活かすよう職員全員に会議議事録を供覧し周知を図る。身体拘束についても報告している。	2か月に1回の頻度で運営推進会議を開催し、情報交換する等、関係者から運営の充実に向け提案等を受けている。今年度からは身体拘束廃止、虐待防止に関する定例議題を設定し、さらなる情報の透明性を確保している。	
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	市役所に出向く際は、担当窓口に挨拶し市役所からの相談にも応じて情報交換に努めている。定期的に運営推進会議においても情報交換を行っている。	運営推進会議への長寿社会課の職員の出席率向上等により、市内の認知症高齢者を取り巻く現状等を直接確認している。また、市からの依頼事項が適宜伝えられる中、可能な限り協力する姿勢で対応している。	
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	身体拘束について法人統一のマニュアルがあり各チームに設置、職員への周知を行い安全性と拘束の捉え方を理解して支援をしている。	重要事項説明書に「ごうほうえんの抑制廃止宣言」を明示し、2001年以降、一貫して抑制ゼロに努めていることを利用者等へ周知している。また、管理者が法人内研修の講師を務め、全職員の意識向上を図っている。	
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逃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	法人内の研修で虐待についての勉強会があり職員が周知できるよう機会が設けられている。事業所内においても、年2回の研修実施・虐待予防の事例会議を実施し、運営推進委員会で報告する。		

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	管理者は、成年後見制度を理解しご家族からの相談に適時対応している。職員については、まだ認識が低いため自主的に研修や勉強会に参加するよう啓発に努める。		
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	入居の申し込みの時点から、重要事項説明書、契約書を基に事業所の取り組みや特色等の説明を行い、理解・納得をしてもらうように図っている。		
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	法人にオンブズマン制度があり定期的に評価を受け結果をPCで共有出来る。家族アンケート年1回の実施があり、結果については一部掲示とお便りへ同封する。	面会や電話連絡の際に率直に話しやすい雰囲気作りに努めている。なお、感染症がまん延した際の情報伝達方法について家族から要望があったことを受け、適切な情報提供方法の確立を目指し協議を進めている。	
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	毎月リーダー会議を開催しその中でリーダーを通じチームの情報交換を行っている。また人事考課の面接を活用し、職員の意見を確認する機会を設けている。	毎月のリーダー会議では約2時間かけて検討を行い、定例議題の一つに業務改善を設定して協議を図っている。また、管理者は、サービス残業でなく時間外扱いとするよう呼びかけ、労働環境の適正化に努めている。	
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	管理者が連結ピンになり法人内の人事部と連携を取り職員の職場環境の相談や調整に努めている。職員年齢も高くなり、身体的な重介護に対しハード面の整備を検討しよう努めている。		
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	法人の年間教育計画に基づき職員のキャリアや段階に応じた研修計画を立て勤務調整を行い参加出来るように配慮している。		
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	法人内の研修計画に添って研修に参加したり、エリア内の独自の勉強会等に参加しサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		

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
<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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や不安点を確認した上で事業所の理念や支援内容についてきちんと説明を行い、安心していただくよう取り組んでいる。		
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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や情報を聞き以前の生活歴にも配慮した生活支援計画書の反映に努めている。面会時等においても細やかに情報交換をして信頼関係を深めている。		
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	入居前の相談時よりご家族の意向や要望を伺い他サービスとも連携し対応に努めている。		
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	職員は一方的な支援にならないよう意識し各チームが残存能力を引き出す支援に努め日常生活の中で食事作り他個々に合わせた役割等を一緒に行うことで共感し、信頼関係を築いている。		
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	ご利用者のご家族の絆を深める配慮として日常の面会時に随時、行事参加の際にも情報交換を行っている。又毎月ご家族全員にお便りを配信し近況等をお知らせしている。		
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	入居前と支援計画書の作成前に本人及び家族関係者等から生活歴や馴染みの場所とその関係の情報を確認し、馴染みの場所、以前の関係が継続出来る様に支援計画に取り入れ支援に努めている。	家族の協力を得てヒストリーシートを作成し、これまでの生活歴や趣味活動等を把握して、ホームでの生活場面で継続できるように取り組んでいる。以前利用していたお店に出かける機会を持つ等、個別に対応している。	外出の機会が少なくなっていることに課題認識を抱いているため、馴染みの場へ出かける等、外出の機会をさらに増やすことが期待される。
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	ご利用者同士の関係性を日々の生活にも配慮し趣味等の好みも把握し楽しく過ごせる時間が持てる様に働きかけている。		

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
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	契約が終了された方に対し状況に応じて電話をかけた。時には、入院先へのお見舞い他転出先へ状態の確認や情報交換をしている。またご家族からの相談に応じている。		
<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	ご利用者・ご家族の思いや意向を支援計画書作成前に確認把握し、意向を生活支援計画書に取り入れ支援している。また介護管理日誌が個々のプランを反映させる様式で活用している。	家族からの聞き取った情報を「生活歴(ヒストリー)シート」に把握し、利用者の意向を尊重しながら、家族の思いに寄り添い、サポートをどのように行うか関係者で検討して、本人らしい暮らしの実現を目指している。	
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	入居前よりこれまでの経過や暮らしぶり生活歴を把握してヒストリーシートに記入、計画書に反映している。		
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	毎日の記録も時系列形式となっており、現状の把握を行っている。心身状態の変化を捉え、毎月のモニタリングに記載している。		
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	生活支援計画書作成前に家族やご利用者の意見を聞き課題等は、担当者だけでなくチーム会を通じ意見交換を行い計画作成担当者とも連携して作成している。「24時間シート」にて生活リズムを職員共有している。	計画のたたき台は担当グループで作成し、それを基に作成担当者、リーダー等から、見えるその人の生活ぶり等の意見を出し合って、生活支援計画書を作成している。	
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	ご利用者の日々の様子や身体状況も共通の介護日誌・個人記録に記入し情報の共有を行い毎月のモニタリングで変化を把握して見直しを行っている。「24時間シート」を更新している。		
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	法人の多様なサービスを活かし、その時々ニーズに多職種で連携した対応に取り組んでいる。		

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	近隣の施設行事や地域活動に定期的に参加している。また他事業所へ出かけ交流が図れるよう支援している。近隣の幼保連携型認定こども園との交流が定着し利用者の楽しみの場につながっている。		
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し、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	ご利用者やご家族の希望を入居の際に必ず確認し、かかりつけ医として連携している在宅医療機関と24時間体制で健康管理を行い状況に合せた支援をしている。	重要事項説明書にて、在宅医療機関と24時間の協力体制がある旨説明し、同意を得ている。在宅生活より変化なく医療支援を受けられる状況があり、信頼関係のうえで医療ケアが行われるよう努めている。	
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	訪問看護と契約を結び訪問、又エリア内の看護師と連携(健康管理)を月に3回巡回実施して、ご利用者の健康状態の情報交換を行い定期的カンファレンスにて相談アドバイスを受け支援している。		
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。	入院された際には、ご利用者の情報提供書を基にご利用者のADL、身体状況の情報を伝え必要に応じ病院関係者とご家族と相談及び方向性の共有を図っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	看取りケアの事例もあり終末期のあり方について職員の意識も向上。早い段階から時期を見極め看取り支援について家族、担当主治医、訪問看護とも相談し連携して取り組んでいる。	協力病院と看取りケアの体制を有する他、家族へは、入居時に説明を行い、状況が変化した場合に、改めて、意思確認をする等、家族の思いに寄り添い、認識を共有したうえでの支援を心がけている。	
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	法人に緊急時対応のマニュアルがあり、研修の機会もあり日々のケアの中で急変時の対応については職員に意識付けをしている。		
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	防災訓練を定期的実施している。法人の統一した災害対策マニュアルを日頃から読み災害避難の方法を周知するよう努めている。地域の訓練にも参加する機会を持ち協力関係を築いている。	火災を想定した避難訓練を実施しており、今年度は、地震を想定した訓練の実施が予定されている。また、近隣の事業所と連携を図り、地域の防災訓練にも参加する等、協力関係の構築に向けて取り組んでいる。	

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
<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	互恵互助に、大切にしたい価値観、個の尊厳、人間性、価値観を尊重することと書かれている。職員個々が拝読、黙示して人格を尊重したケアに対する意識を高めている。	入職時には、互恵互助の精神を職員に求め、利用者の人格を尊重した支援を目指している。チーム会議やミーティングの際、気になる対応があればリーダー間で共有し、職員全体への周知につなげている。	
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	ご利用者個々の状態に応じて自己決定が出来る働きかけや思いを引き出すケアを生活支援計画にあげ取り組んでいる。		
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	ホーム理念にある介護姿勢の一つの項目でもあり職員が意識して個々の生活リズムやペースに合わせた支援に心掛けている。		
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	ご利用者の希望や、季節にあった身だしなみが出るようまたご利用者の楽しみに繋がるように支援している。		
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	ご利用者個々の身体機能や残存機能に応じた役割を引き出すように食事の準備、調理やおやつ作り等に各チーム取り組んでいる。	入居の際に、嗜好や好みのものや、どのような食事の摂り方をしてきたか等を聞き取り、個別状況の把握に努め、個別の意向・機能・状態を考慮して、可能な部分を担う等、食事を楽しめる工夫を心がけている。	
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	一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせて臨機応変に食べやすい物を提供している。		
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	ご利用者一人ひとりの口腔状態に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。口腔内の変化にも目を配り早期発見に努めている。		

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	トイレでの排泄をすることに取り組んでいる。個々の排泄状況や状態に応じた排泄支援とパッド等下着の使用支援に努めパッド数削減も含め快適性の向上を目指し取り組んでいる。無理せず二人介助で行う方もある。	利用者の自尊心を大切にすることを心がけ、トイレへの誘導を行っている。個々の身体機能、タイミング等を考慮し、快適性の向上を目指す他、介助の際は、状況に応じて2名体制で行い安全性の確保に努めている。	
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	ご利用者の排便状況に応じ食事や水分(カスピ海ヨーグルト・ヤクルト等の乳製品の摂取)運動等を各チームごとに工夫し、快適な排泄を目指して取り組んでいる。		
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	ご利用者の希望を基にその方のタイミングに合わせた入浴の案内、支援を行っている。チームの中には、入浴剤を活用し入浴時のリラクゼーション効果と保湿効果を高める支援を行っている。	週2日の入浴日には、利用者からの希望を反映する他、入浴剤を工夫する等、リラクゼーションや保湿効果を高められる支援に努めている。その他、利用者の状態に合わせて清拭等により清潔保持を図っている。	
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	日々の生活の中でご利用者個々の日中の活動を支援し、夜間に良く睡眠が取れる様に努めている。季節に応じた温度管理も心掛け快適に休息が出来る様にしている。		
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	薬の種類内容を処方箋を読んだり薬剤師からの指導で理解する様にしており統一した手順を基に管理をしている。薬の変更がある時は、特に症状の変化がないか把握に努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの生活歴を大切に、趣味や得意な事を日々の生活に活かせる様に支援している。		
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	毎日の生活の中に個々に応じた外出を管理日誌に挙げ個別支援をしている。また家族の協力を得て普段行けない場所や馴染みの場所に出る調整を行っている。定期的に季節に応じた外出や地域行事の参加支援をしている。	ケアプランの中で、在宅生活で行ってきた近隣への買い物、散歩等を位置づけて、定期的に行うことを目標に掲げ、利用者の状況に合わせて、取り組んでいる。	介助が必要な状況が増える中、個別外出が行える対象者への実施が難しくなっている。ボランティアの活用等で、外出の機会を増やし、日常生活への楽しみを創出されたい。



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
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	一緒に買い物や食事に出かけたりと、ご利用者の状態や希望に合わせた関わりを大切にしている。		
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	ご利用者の希望に合わせ電話をして頂いたり、手紙も自由にして頂いているが、ご利用者の状態により相手への配慮も行うようにしている。		
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	季節を感じて頂ける環境作りとして季節の草花を玄関、廊下等に置いたり共有スペースの飾り付けをユニットの個性を活かし行っている。中庭やベランダの空間を活用した季節の野菜作り等を行い収穫を楽しめるようしている。	各ユニット内は、清潔保持がなされ、快適な空間を提供しており、玄関や共有スペースには、季節感のある装飾を施し、利用者は思いの場所で過ごしている。また、中庭等には桜や紫陽花等が植えられている。	
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	居間にソファや椅子を置き気の合った利用者同士が過ごせる場所がある。気候の良い時は、中庭にもベンチを設置し季節を感じてもらいながら過ごせる様にしている。		
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	利用者の希望や状況に合わせてご家族の意向を取り入れながら馴染みの物を居室に置いたり好みの物を飾る等、安心して過ごせる居場所となるように工夫している。また状況の変化や安全面にも配慮している。	入居前の生活空間を再現させて、馴染みのある家具やベッドの配置等を工夫している。また、身体機能等に合わせ、安全面に留意したレイアウトにする等、都度、家族等と相談している。	
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	ご利用者の能力や状況に応じて居室表札やトイレ等の案内表示をしたり内部の構造を活かし職員の工夫で個々に合わせた安全な環境づくりに取り組んでいる。		

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	3170201085		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホーム かみごとう(こもれび)		
所在地	鳥取県米子市両三柳 1374		
自己評価作成日	平成30年11月2日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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福祉経営ネットワーク
所在地	東京都千代田区九段南三丁目4番5号 番町ビル7A
訪問調査日	平成30年11月23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)】

車椅子使用4名、内食事介助が必要な方が4名(機能的障害が3名、認知障害が1名)、又筋力低下による転倒リスクも高くなっており重度化のご利用者が増えています。ご利用者の苦痛を和らげ安心安全な生活をして頂くために入浴・トイレ支援を二人介助支援とし、職員の身体負担も軽減出来るように努めています。浴室に移乗リフトを設置し安全な入浴。ノーリフティングとしてスライディングボード活用、タッチケアを行いさまざまな症状改善となる様取り組んで実施している。

【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. 全くいない
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、活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

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	法人の理念と全ての指針が記載されている互恵互助の冊子を職員全員が持ち共有し毎朝礼引継ぎ時に1ページずつ唱和を行っている。法人部門目標から個々に年間計画を立て実践に努めている。		
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	地域への情報発信として定期的にホーム便りを作成し配布、又自治会からの地域行事の回覧もあり定期的に参加し地域住民と活動交流を継続している。(清掃活動・防災避難訓練活動等)		
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	どんな相談にも対応できるよう毎月各事業所が相談日を設置し広報誌・ホーム便りを通じ情報を発信している。地域包括と連携し認知症キャラバンメイトとして活動している。		
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	運営推進会議が定着しており地域の方と情報交換を行っている。会議毎に事業所の現状、実践内容を報告しご家族、地域の方からの意見をサービス提供に活かすよう職員全員に会議議事録を供覧し周知を図る。身体拘束についても報告している。		
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	市役所に出向く際は、担当窓口に挨拶し市役所からの相談にも応じて情報交換に努めている。定期的に運営推進会議においても情報交換を行っている。		
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	身体拘束について法人統一のマニュアルがあり各チームに設置、職員への周知を行い安全性と拘束の捉え方を理解して支援をしている。		
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逃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	法人内の研修で虐待についての勉強会があり職員が周知できるよう機会が設けられている。事業所内においても、年2回の研修実施・虐待予防の事例会議を実施し、運営推進委員会で報告する。		

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	管理者は、成年後見制度を理解しご家族からの相談に適時対応している。職員については、まだ認識が低いため自主的に研修や勉強会に参加するよう啓発に努める。		
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	入居の申し込みの時点から、重要事項説明書、契約書を基に事業所の取り組みや特色等の説明を行い、理解・納得をしてもらうように図っている。		
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	法人にオンブズマン制度があり定期的に評価を受け結果をPCで共有出来る。家族アンケート年1回の実施があり、結果については一部掲示とお便りへ同封する。		
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	毎月リーダー会議を開催しその中でリーダーを通じチームの情報交換を行っている。また人事考課の面接を活用し、職員の意見を確認する機会を設けている。		
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	管理者が連結ピンになり法人内の人事部と連携を取り職員の職場環境の相談や調整に努めている。職員年齢も高くなり、身体的な重介護に対しハード面の整備を検討しよう努めている。		
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	法人の年間教育計画に基づき職員のキャリアや段階に応じた研修計画を立て勤務調整を行い参加出来るように配慮している。		
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	法人内の研修計画に添って研修に参加したり、エリア内の独自の勉強会等に参加しサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		

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
<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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や不安点を確認した上で事業所の理念や支援内容についてきちんと説明を行い、安心していただくよう取り組んでいる。		
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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や情報を聞き以前の生活歴にも配慮した生活支援計画書の反映に努めている。面会時等においても細やかに情報交換をして信頼関係を深めている。		
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	入居前の相談時よりご家族の意向や要望を伺い他サービスとも連携し対応に努めている。		
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	職員は一方的な支援にならないよう意識し各チームが残存能力を引き出す支援に努め日常生活の中で食事作り他個々に合わせた役割等を一緒に行うことで共感し、信頼関係を築いている。		
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	ご利用者とご家族の絆を深める配慮として日常の面会時に随時、行事参加の際にも情報交換を行っている。又毎月ご家族全員にお便りを配信し近況等をお知らせしている。		
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	入居前と支援計画書の作成前に本人及び家族関係者等から生活歴や馴染みの場所とその関係の情報を確認し、馴染みの場所、以前の関係が継続出来る様に支援計画に取り入れ支援に努めている。		
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	ご利用者同士の関係性を日々の生活にも配慮し趣味等の好みも把握し楽しく過ごせる時間が持てる様に働きかけている。		

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
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	契約が終了された方に対し状況に応じて電話をかけた。時には、入院先へのお見舞い他転出先へ状態の確認や情報交換をしている。またご家族からの相談に応じている。		
<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	ご利用者・ご家族の思いや意向を支援計画書作成前に確認把握し、意向を生活支援計画書に取り入れ支援している。また介護管理日誌が個々のプランを反映させる様式で活用している。		
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	入居前よりこれまでの経過や暮らしぶり生活歴を把握してヒストリーシートに記入、計画書に反映している。		
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	毎日の記録も時系列形式となっており、現状の把握を行っている。心身状態の変化を捉え、毎月のモニタリングに記載している。		
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	生活支援計画書作成前に家族やご利用者の意見を聞き課題等は、担当者だけでなくチーム会を通じ意見交換を行い計画作成担当者とも連携して作成している。「24時間シート」にて生活リズムを職員共有している。		
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	ご利用者の日々の様子や身体状況も共通の介護日誌・個人記録に記入し情報の共有を行い毎月のモニタリングで変化を把握して見直しを行っている。「24時間シート」を更新している。		
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	法人の多様なサービスを活かし、その時々ニーズに多職種で連携した対応に取り組んでいる。		

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	近隣の施設行事や地域活動に定期的に参加している。また他事業所へ出かけ交流が図れるよう支援している。近隣の幼保連携型認定こども園との交流が定着し利用者の楽しみの場につながっている。		
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	ご利用者やご家族の希望を入居の際に必ず確認し、かかりつけ医として連携している在宅医療機関と24時間体制で健康管理を行い状況に合せた支援をしている。		
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	訪問看護と契約を結び訪問、又エリア内の看護師と連携(健康管理)を月に3回巡回実施して、ご利用者の健康状態の情報交換を行い定期的カンファレンスにて相談アドバイスを受け支援している。		
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。	入院された際には、ご利用者の情報提供書を基にご利用者のADL、身体状況の情報を伝え必要に応じ病院関係者とご家族と相談及び方向性の共有を図っている。		
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。	看取りケアの事例もあり終末期のあり方について職員の意識も向上。早い段階から時期を見極め看取り支援について家族、担当主治医、訪問看護とも相談し連携して取り組んでいる。		
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	法人に緊急時対応のマニュアルがあり、研修の機会もあり日々のケアの中で急変時の対応については職員に意識付けをしている。		
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	防災訓練を定期的実施している。法人の統一した災害対策マニュアルを日頃から読み災害避難の方法を周知するよう努めている。地域の訓練にも参加する機会を持ち協力関係を築いている。		

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	互恵互助に、大切にしたい価値観、個の尊厳、人間性、価値観を尊重することと書かれている。職員個々が拝読、黙示して人格を尊重したケアに対する意識を高めている。		
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	ご利用者個々の状態に応じて自己決定が出来る働きかけや思いを引き出すケアを生活支援計画にあげ取り組んでいる。		
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	ホーム理念にある介護姿勢の一つの項目でもあり職員が意識して個々の生活リズムやペースに合わせた支援に心掛けている。		
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	ご利用者の希望や、季節にあった身だしなみが出るようまたご利用者の楽しみに繋がるように支援している。		
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	ご利用者個々の身体機能や残存機能に応じた役割を引き出すように食事の準備、調理やおやつ作り等に各チーム取り組んでいる。		
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	一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせて臨機応変に食べやすい物を提供している。		
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	ご利用者一人ひとりの口腔状態に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。口腔内の変化にも目を配り早期発見に努めている。		



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	トイレでの排泄をすることに取り組んでいる。個々の排泄状況や状態に応じた排泄支援とパッド等下着の使用支援に努めパッド数削減も含め快適性の向上を目指し取り組んでいる。無理せず二人介助で行う方もある。		
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	ご利用者の排便状況に応じ食事や水分(カスピ海ヨーグルト・ヤクルト等の乳製品の摂取)運動等を各チームごとに工夫し、快適な排泄を目指して取り組んでいる。		
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	ご利用者の希望を基にその方のタイミングに合わせた入浴の案内、支援を行っている。チームの中には、入浴剤を活用し入浴時のリラクゼーション効果と保温効果を高める支援を行っている。		
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	日々の生活の中でご利用者個々の日中の活動を支援し、夜間に良く睡眠が取れる様に努めている。季節に応じた温度管理も心掛け快適に休息が出来る様にしている。		
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	薬の種類内容を処方箋を読んだり薬剤師からの指導で理解する様にしており統一した手順を基に管理をしている。薬の変更がある時は、特に症状の変化がないか把握に努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの生活歴を大切にし、趣味や得意な事を日々の生活に活かせる様に支援している。		
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	毎日の生活の中に個々に応じた外出を管理日誌に挙げ個別支援をしている。また家族の協力を得て普段行けない場所や馴染みの場所に出る調整を行っている。定期的に季節に応じた外出や地域行事の参加支援をしている。		

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
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	一緒に買い物や食事に出かけたりと、ご利用者の状態や希望に合わせた関わりを大切にしている。		
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	ご利用者の希望に合わせ電話をして頂いたり、手紙も自由にして頂いているが、ご利用者の状態により相手への配慮も行うようにしている。		
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	季節を感じて頂ける環境作りとして季節の草花を玄関、廊下等に置いたり共有スペースの飾り付けをユニットの個性を活かし行っている。中庭やベランダの空間を活用した季節の野菜作り等を行い収穫を楽しめるようしている。		
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	居間にソファや椅子を置き気の合った利用者同士が過ごせる場所がある。気候の良い時は、中庭にもベンチを設置し季節を感じてもらいながら過ごせる様にしている。		
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	利用者の希望や状況に合わせてご家族の意向を取り入れながら馴染みの物を居室に置いたり好みの物を飾る等、安心して過ごせる居場所となるように工夫している。また状況の変化や安全面にも配慮している。		
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	ご利用者の能力や状況に応じて居室表札やトイレ等の案内表示をしたり内部の構造を活かし職員の工夫で個々に合わせた安全な環境づくりに取り組んでいる。		

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3170201085		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホーム かみごとう(こはるび)		
所在地	鳥取県米子市両三柳 1374		
自己評価作成日	平成30年11月2日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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福祉経営ネットワーク
所在地	東京都千代田区九段南三丁目4番5号 番町ビル7A
訪問調査日	平成30年11月23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)】

部門目標は『感染症予防』、今年2月末に感染性胃腸炎が発症する。季節問わず感染症に対して注意をする。『5S』整理・整頓・清掃・清潔・躰を日常生活の中で意識して取り組む。言葉の抑制に気をつけゆとりのある関わり、又本人の自己決定を尊重し気持ちよく過ごして頂けるように支援に努め行っている。

【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、活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している (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

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	法人の理念と全ての指針が記載されている互恵互助の冊子を職員全員が持ち共有し毎朝礼引継ぎ時に1ページずつ唱和を行っている。法人部門目標から個々に年間計画を立て実践に努めている。		
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	地域への情報発信として定期的にホーム便りを作成し配布、又自治会からの地域行事の回覧もあり定期的に参加し地域住民と活動交流を継続している。(清掃活動・防災避難訓練活動等)		
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	どんな相談にも対応できるよう毎月各事業所が相談日を設置し広報誌・ホーム便りを通じ情報を発信している。地域包括と連携し認知症キャラバンメイトとして活動している。		
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	運営推進会議が定着しており地域の方と情報交換を行っている。会議毎に事業所の現状、実践内容を報告しご家族、地域の方からの意見をサービス提供に活かすよう職員全員に会議議事録を供覧し周知を図る。身体拘束についても報告している。		
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	市役所に出向く際は、担当窓口へ挨拶し市役所からの相談にも応じて情報交換に努めている。定期的に運営推進会議においても情報交換を行っている。		
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	身体拘束について法人統一のマニュアルがあり各チームに設置、職員への周知を行い安全性と拘束の捉え方を理解して支援をしている。		
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	法人内の研修で虐待についての勉強会があり職員が周知できるよう機会が設けられている。事業所内においても、年2回の研修実施・虐待予防の事例会議を実施し、運営推進委員会で報告する。		

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	管理者は、成年後見制度を理解しご家族からの相談に適切に対応している。職員については、まだ認識が低いため自主的に研修や勉強会に参加するよう啓発に努める。		
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	入居の申し込みの時点から、重要事項説明書、契約書を基に事業所の取り組みや特色等の説明を行い、理解・納得をしてもらうように図っている。		
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	法人にオンブズマン制度があり定期的に評価を受け結果をPCで共有出来る。家族アンケート年1回の実施があり、結果については一部掲示とお便りへ同封する。		
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	毎月リーダー会議を開催しその中でリーダーを通じチームの情報交換を行っている。また人事考課の面接を活用し、職員の意見を確認する機会を設けている。		
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	管理者が連結ピンになり法人内の人事部と連携を取り職員の職場環境の相談や調整に努めている。職員年齢も高くなり、身体的な重介護に対しハード面の整備を検討しよう努めている。		
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	法人の年間教育計画に基づき職員のキャリアや段階に応じた研修計画を立て勤務調整を行い参加出来るように配慮している。		
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	法人内の研修計画に添って研修に参加したり、エリア内の独自の勉強会等に参加しサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		

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
<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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や不安点を確認した上で事業所の理念や支援内容についてきちんと説明を行い、安心していただくよう取り組んでいる。		
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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や情報を聞き以前の生活歴にも配慮した生活支援計画書の反映に努めている。面会時等においても細やかに情報交換をして信頼関係を深めている。		
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	入居前の相談時よりご家族の意向や要望を伺い他サービスとも連携し対応に努めている。		
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	職員は一方的な支援にならないよう意識し各チームが残存能力を引き出す支援に努め日常生活の中で食事作り他個々に合わせた役割等を一緒に行うことで共感し、信頼関係を築いている。		
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	ご利用者とご家族の絆を深める配慮として日常の面会時に随時、行事参加の際にも情報交換を行っている。又毎月ご家族全員にお便りを配信し近況等をお知らせしている。		
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	入居前と支援計画書の作成前に本人及び家族関係者等から生活歴や馴染みの場所とその関係の情報を確認し、馴染みの場所、以前の関係が継続出来る様に支援計画に取り入れ支援に努めている。		
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ご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	ご利用者同士の関係性を日々の生活にも配慮し趣味等の好みも把握し楽しく過ごせる時間が持てる様に働きかけている。		

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
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	契約が終了された方に対し状況に応じて電話をかけたり、時には、入院先へのお見舞い他転出先へ状態の確認や情報交換をしている。またご家族からの相談に応じている。		
<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	ご利用者・ご家族の思いや意向を支援計画書作成前に確認把握し、意向を生活支援計画書に取り入れ支援している。また介護管理日誌が個々のプランを反映させる様式で活用している。		
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	入居前よりこれまでの経過や暮らしぶり生活歴を把握してヒストリーシートに記入、計画書に反映している。		
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	毎日の記録も時系列形式となっており、現状の把握を行っている。心身状態の変化を捉え、毎月のモニタリングに記載している。		
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	生活支援計画書作成前に家族やご利用者の意見を聞き課題等は、担当者だけでなくチーム会を通じ意見交換を行い計画作成担当者とも連携して作成している。「24時間シート」にて生活リズムを職員共有している。		
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	ご利用者の日々の様子や身体状況も共通の介護日誌・個人記録に記入し情報の共有を行い毎月のモニタリングで変化を把握して見直しを行っている。「24時間シート」を更新している。		
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	法人の多様なサービスを活かし その時々々のニーズに多職種で連携した対応に取り組んでいる。		

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	近隣の施設行事や地域活動に定期的に参加している。また他事業所へ出かけ交流が図れるよう支援している。近隣の幼保連携型認定こども園との交流が定着し利用者の楽しみの場につながっている。		
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	ご利用者やご家族の希望を入居の際に必ず確認し、かかりつけ医として連携している在宅医療機関と24時間体制で健康管理を行い状況に合せた支援をしている。		
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	訪問看護と契約を結び訪問、又エリア内の看護師と連携(健康管理)を月に3回巡回実施して、ご利用者の健康状態の情報交換を行い定期的カンファレンスにて相談アドバイスを受け支援している。		
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。	入院された際には、ご利用者の情報提供書を基にご利用者のADL、身体状況の情報を伝え必要に応じ病院関係者とご家族と相談及び方向性の共有を図っている。		
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。	看取りケアの事例もあり終末期のあり方について職員の意識も向上。早い段階から時期を見極め看取り支援について家族、担当主治医、訪問看護とも相談し連携して取り組んでいる。		
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	法人に緊急時対応のマニュアルがあり、研修の機会もあり日々のケアの中で急変時の対応については職員に意識付けをしている。		
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	防災訓練を定期的実施している。法人の統一した災害対策マニュアルを日頃から読み災害避難の方法を周知するよう努めている。地域の訓練にも参加する機会を持ち協力関係を築いている。		



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	互恵互助に、大切にしたい価値観、個の尊厳、人間性、価値観を尊重することと書かれている。職員個々が拝読、黙示して人格を尊重したケアに対する意識を高めている。		
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	ご利用者個々の状態に応じて自己決定が出来る働きかけや思いを引き出すケアを生活支援計画にあげ取り組んでいる。		
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	ホーム理念にある介護姿勢の一つの項目でもあり職員が意識して個々の生活リズムやペースに合わせた支援に心掛けている。		
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	ご利用者の希望や、季節にあった身だしなみが出来るようまたご利用者の楽しみに繋がるように支援している。		
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	ご利用者個々の身体機能や残存機能に応じた役割を引き出すように食事の準備、調理やおやつ作り等に各チーム取り組んでいる。		
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	一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせて臨機応変に食べやすい物を提供している。		
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	ご利用者一人ひとりの口腔状態に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。口腔内の変化にも目を配り早期発見に努めている。		

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	トイレでの排泄をすることに取り組んでいる。個々の排泄状況や状態に応じた排泄支援とパッド等下着の使用支援に努めパッド数削減も含め快適性の向上を目指し取り組んでいる。無理せず二人介助で行う方もある。		
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	ご利用者の排便状況に応じ食事や水分(カスピ海ヨーグルト・ヤクルト等の乳製品の摂取)運動等を各チームごとに工夫し、快適な排泄を目指して取り組んでいる。		
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	ご利用者の希望を基にその方のタイミングに合わせた入浴の案内、支援を行っている。チームの中には、入浴剤を活用し入浴時のリラクゼーション効果と保温効果を高める支援を行っている。		
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	日々の生活の中でご利用者個々の日中の活動を支援し、夜間に良く睡眠が取れる様に努めている。季節に応じた温度管理も心掛け快適に休息が出来る様にしている。		
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	薬の種類内容を処方箋を読んだり薬剤師からの指導で理解する様にしており統一した手順を基に管理をしている。薬の変更がある時は、特に症状の変化がないか把握に努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの生活歴を大切に、趣味や得意な事を日々の生活に活かせる様に支援している。		
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	毎日の生活の中に個々に応じた外出を管理日誌に挙げ個別支援をしている。また家族の協力を得て普段行けない場所や馴染みの場所に出る調整を行っている。定期的に季節に応じた外出や地域行事の参加支援をしている。		

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
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	一緒に買い物や食事に出かけたりと、ご利用者の状態や希望に合わせた関わりを大切にしている。		
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	ご利用者の希望に合わせ電話をして頂いたり、手紙も自由にして頂いているが、ご利用者の状態により相手への配慮も行うようにしている。		
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	季節を感じて頂ける環境作りとして季節の草花を玄関、廊下等に置いたり共有スペースの飾り付けをユニットの個性を活かし行っている。中庭やベランダの空間を活用した季節の野菜作り等を行い収穫を楽しめるようしている。		
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	居間にソファや椅子を置き気の合った利用者同士が過ごせる場所がある。気候の良い時は、中庭にもベンチを設置し季節を感じてもらいながら過ごせる様にしている。		
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	利用者の希望や状況に合わせご家族の意向を取り入れながら馴染みの物を居室に置いたり好みの物を飾る等、安心して過ごせる居場所となるように工夫している。また状況の変化や安全面にも配慮している。		
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	ご利用者の能力や状況に応じて居室表札やトイレ等の案内表示をしたり内部の構造を活かし職員の工夫で個々に合わせた安全な環境づくりに取り組んでいる。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 31年 3月 11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	29	地域資源との協働：利用者の身体の重度化にともない、近隣の施設行事や地域活動への参加が少なくなってきた。特に喜ばれていた保育園との交流には多くの方を参加させたい。	季節ごとにある行事へ参加したり、招待して子供たちとふれ合い、楽しめる時間を過ごす機会を作り、生きがい(役割)を持ってもらう。	四季折々の行事に多くの利用者が参加できるように計画する。 ・春は花見、夏は夏祭り、秋は運動会・文化祭などに参加する。	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。