

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	3171500279		
法人名	社会福祉法人いずみの苑		
事業所名	グループホームいずみの苑1号館		
所在地	鳥取県米子市淀江町淀江1075番地		
自己評価作成日	平成27年1月19日	評価結果市町村受理日	平成27年4月16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27年2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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域行事に参加したり、地元の商店を利用したり、家族や地域の方との繋がりを大切にしている。</li> <li>・畑で出来た食材を使い料理をしている。</li> </ul>
--

【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>利用者の好みや苑内の畑で採れた食材を取り入れたメニューを考えるなど、利用者が楽しみながら食事ができるよう支援しておられます。                  重度化や終末期に向けた方針が整えられ、状況に応じたマニュアルが整備されています。看取りについて、利用者や家族と十分に話し合いながら、利用者・家族の希望に沿えるよう支援しておられます。</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、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、安心して暮らせている (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	・ミーティングや日々の関わりの振り返りの中で理念や運営方針を職員と日常的に話し合って共有化を図り実践している。	グループホーム独自の理念を作成しておられます。職員会議やミーティング時に事例に沿って理念の振り返りや意識づけをしておられます。	利用者のニーズや事業所の状況の変化に応じて、理念や方針が現状に合っているかを見直し、実践につなげていかれ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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・散歩や買物、墓参りなど外出時挨拶を交わしたり、話をしたりしている。 ・積極的に地域の行事などに参加し地域の方と交流することで御利用者様の穏やかな暮らしにつながっている。 ・地域の方々との交流によってグループホームへの理解が広まった。	毎月1回たよりを発行され、事業所の様子を地域に発信しておられます。地域のあいさつ運動や花いっぱい運動、公民館の文化祭などに参加されるなど、地域とのつながりを深めるよう取り組まれておられます。	
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	・施設を地域に開放し交流の場で認知症の人の暮らしぶり、支援の方法等知って頂くようにしている。		
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	・会議の開催は定着している。事業所の取り組み内容について報告し、意見をもらうようにしている。 ・会議メンバーから地域行事の情報等を頂いて地域交流に活かしている。	2か月に1回、利用者家族、地域住民、地域包括支援センター職員の参加を得て開催しておられます。会議での話し合いから、手すりを設置するなど意見をサービスの改善につなげておられます。	運営推進会議の趣旨を踏まえ、利用者の参加と構成メンバーを再度検討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	・折に触れ、御利用者の課題解決の為、充分とは云えないが連携している。	困難事例や緊急性のある事案について、地域包括支援センターを通じて行政に相談しておられます。	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、行政との日常的な協力関係を図ることを期待します。
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	・日中は玄関を開錠しており、出入りされる際は鈴が鳴るようにしている。 ・御利用者様が出掛けたい時は、表情や行動から気持ちを汲みとり外出支援をして対応している。 ・研修会参加や勉強会等でケアを正しく理解し、身体拘束が行なわれていないか振り返り安全を確保しつつ暮らしの支援をしている。	法人が「身体拘束ゼロへの手引き」を整備し、年1回の法人内の研修会で身体拘束をしないケアについての理解を深め、参加した職員が作成した報告書を職員間で共有しておられます。月1回のチーム会議で、振り返りの機会を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでおられます。	
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	・法人内研修や外部研修に参加したり、職員会・チーム会で資料をもとに高齢者虐待防止法について知識を深め、チームで防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・研修会に参加し、職員間で共有し、対応できるようにしている。又、該当ケースを紹介し、全職員で理解し対応している。		
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	・相手の時間に合わせ、時間を取り丁寧に説明し、理解・納得を図っている。特に重度化に伴い起こり得るリスクについて介護用品等の使用について説明し、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	・年に1回御利用者様・御家族様にアンケートを行い、その結果を職員で話し合い日頃のケアに反映させている。又、家族様との交流会で報告させて頂いている。事業所内に掲示をしている。 ・御家族の訪問時等、意見・要望を聞くようにしている。又、御利用者様の思いを場面、場面で引き出すよう意識して関わっている。	年1回利用者と家族に対してアンケートを実施しております。アンケート結果から利用者の希望に沿った支援について見直しを行うなど、意見を運営に反映しております。	
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	・チーム会、日々のミーティング等で意見や提案を聞き、反映している。	ミーティング時や日々の業務の中で意見を聞きとるほか、チーム会で出た意見を管理者に報告する機会を設けております。ユニフォームの支給や勤務体制の見直しなど運営の改善に活かしております。	代表者や管理者が、職員の意見を直接聞く機会を設けることが必要です。
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	・心身の健康を保ち、働けるよう配慮している。 ・個別職員の悩みを把握するように努めている。		
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	・職員の勤務年数、能力に応じて苑内・外研修の参加の確保をしている。毎月の勉強会で研修報告をしたり、研修報告書を閲覧できるようにしている。		
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	・他グループホームとの相互研修や県内グループホーム協会支部で企画の研修会に参加し、サービスの質の向上に励んでいる。		

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	・相談を受け、できる限りの情報の把握に努めている。 ・時間を作り、訪問を御本人・御家族様にして頂き、他入居者、職員にも出会える機会を設けている。		
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	・相談から利用に至るまでできる限り時間を取り、聞く機会を作り、御利用後、どのような対応が出来るかなど話し合いをしている。		
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	・相談時御本人や御家族様の思いを確認し、必要としている支援を見極め対応している。必要に応じ他の事業所のサービスにつなげる対応をしている。		
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	・昔の風習、季節の変わり目の行事や行事食、花の手入れ、畑の世話等を御利用者様にお聞きしたり、本人の思いを共感し、支えあい感謝するという気持ちを心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・状況により随時電話連絡や面会時に説明をしたり、おたよりを1回/月発行し、情報の共有に努めたり、本人のニーズにより、1回/w自宅に外出され家族と夕食をとられるよう支援をしている。		
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	・馴染みの商店や、御親族・友人からの電話やハガキでの連絡の支援をしている。	一人一人利用者や家族から聞き取った馴染みの人や場をケース記録に記載し、支援につなげておられます。生誕地に訪問するなど馴染みの人や場との関係を継続する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	・ミーティング等で御利用者様同士の関係について情報を共有し、利用者同士の関係が上手くいくように職員が関わり、共に暮らしが楽しめるように支援している。 ・問題のある時には御利用者様と管理者、職員と話し合いの場を設け、利用者同士の関係がうまくいくように支援に努めている。		

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	・同事業所間では、サービス利用が終了し、心身状態等で住み替えが必要となった場合、暮らし方の継続性の観点から本人の習慣や好み、ケアの工夫等の情報を伝えている。		
<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	・日々の関わりの中で本人の言動に耳を傾けられる限り一人ひとりの思いの把握に努めたり困難な場合は、御家族・関係者様からの情報を得、「本人にとって」という視点でとらえるよう努めている。	日々の会話の中から本人の希望を把握しておられます。困難な場合は、日頃の様子や家族からの情報を把握するよう努めておられます。	
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	・御本人、御家族様、関係者(友人、近所の方、兄弟)等から聞き取り、生活歴等の把握に努めている。 ・利用後も折に触れ、訪問時などにプライバシーに配慮しつつ把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・御利用者様一人ひとりの生活リズムを理解し、言動、行動から総合的に把握するようにし、日課表を作成している。 ・本当に出来ること、出来ないことを見極め、出来ることを中心に把握するように努め日々の援助をしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・本人・家族様の思いを聴き、職員全員で話し介護計画に活かしている。	利用者、家族の意向を基に、ケアマネージャー、管理者、職員等が話し合い介護計画を作成しておられます。3か月に1回計画の見直しをし、状況変化に応じて現状に即した介護計画を作成しておられます。	
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	・個々のファイルに日々の様子を記録し、日々のカンファレンスで情報を共有しながらケアに活かし、介護計画の見直しに活かすようにしている。		
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	・ご利用者、家族のニーズに応じて、多様な支援方法に取り組むようにしている。		

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
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	・公民館、図書館、小学校、保育園、さなめホール、商店、郵便局など連携を取り、御本人と地域との関わりを見出し、地域の人や場の力を借り取り組んでいる。		
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	・御本人、御家族様の希望を取り入れ、状態に応じて適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者や家族の希望により、協力医療機関が、かかりつけ医となり受診しておられます。基本は家族が同行し、家族の都合が悪い時は職員が付き添っておられます。受診結果は、家族に報告し、職員間で共有できるように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	・管理者が看護師であり、常に御利用者様の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。 ・管理者不在時は併設の特養医務室看護師と連携を取り支援している。		
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。	・入院時には医療機関と連携し、御家族様とも情報交換をしながら対応している。		
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	・家族様の気持ちの変化や本人の思いを聞き事業所が対応しうる支援方法をチームで話し合い支援している。	「ターミナルケア対応マニュアル」や「看取りに関する指針」が作成されています。利用者・家族には利用開始時に事業所の方針を説明し、状況に応じてその都度話し合いをしておられます。研修会や勉強会で、マニュアルや指針について職員間で共有しておられます。	
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	・昼夜緊急時の対応についてマニュアルを作成し周知を図り、法人内研修1回/年、勉強会を行う等して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	・毎月9日に防災チェック表を使い、避難経路と消防設備の確認を行っている。 ・訓練は消防署の協力のもと母体(特養)と同時に実施したり、グループホームで避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。 ・災害の発生時に備えて食料や飲料水などの備蓄をしている。	年2回、日中や夜間の火災などを想定した避難訓練を実施しておられます。毎月9日には防災チェック表により、設備の点検が行われています。	

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
<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	・馴れ合いになり言葉かけがぞんざいになっていたり、プライバシーを損ねるような言葉かけが気になることがあり、排泄の誘導や介助、失禁等の対応、入浴時の羞恥心など、ミーティングの際に、日々の関わり方を管理者が気付き、具体的に対応をアドバイスし、徹底するよう努めている。	日々の会話や入浴時の配慮などプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしておられます。年1回の研修会で職員のプライバシー確保の意識づけを行っておられます。日常の業務の中で気づいたことは注意し合っておられます。	
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	・一人ひとりの御利用者様が自分で決められる場面作りをし、希望に沿った支援に努めている。		
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	・御利用者様一人ひとりの意向、ペースを大切にし、その人らしく生活して頂く様日々の希望を聞き、希望にそって支援するように職員間で工夫し、対応している。		
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	・日頃から化粧やおしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。御本人の希望に合わせたカットや毛染めをして頂けるよう連携を取っている。		
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	・一人ひとりの意向を大切にし、力に応じて献立作りから盛り付けまで御利用者様が主体で行えるよう支援している。又、食事は自家製畑の野菜を採って来て調理し、利用者様と一緒に会話しながら楽しく食事できるようにしている。	利用者の好みや旬のもの、苑内の畑で採れた食材をメニューに取り入れ、食事が楽しみとなるよう工夫しておられます。食材の買い物や調理、配膳など利用者は職員と一緒にしておられます。	
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	・一人ひとりの状況に応じ、食事・水分の摂取量は記録をとり、情報を共有し支援している。 ・日頃から個々の食べ物や飲み物の好みの把握に努めている。 ・定期的に管理栄養士にチェックしてもらっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	・口腔ケアの重要性をミーティングで共通理解し、毎食後の歯みがきは一人ひとりの力に応じて、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
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	・排泄チェック表により個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導によりトイレでの排泄を促し、おむつ、紙パンツから布パンツへの移行ができるように支援している。	排泄チェック表で排泄パターンを記録し、声かけによりトイレで排泄できるよう、自立支援にむけた支援をしております。	
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	・なるべく下剤に頼らず自然排便ができるような飲食物や食材の工夫や、水分摂取量や運動を促している。 ・下剤については個々の状態に合わせて服薬の支援を行っている。		
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	・一人ひとりの入浴したい時間の希望に応じて支援している。 ・時に同敷地内にあるケアハウスの入浴(温泉)を楽しんで頂いている。	利用者の希望に合わせて、午前入浴や食前、食後等の入浴の支援をしております。隣接する同法人のケアハウスの入浴場(温泉)を利用する利用者もおります。	
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	・運動、散歩等、日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。 ・一日の流れの中でその時々状況に応じて休息がとれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・職員は薬の内容について把握し、確実に服薬できるように支援している。又、状態変化についても観察し、記録している。		
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	・季節の食材を使った料理や、日々の食事作り、花の手入れ、生き物の世話など一人ひとりの役割に合った支援に努めている。		
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、御本人の気分に応じて出来るだけ外出支援を行うよう努めている。 ・商店街の買い物、個々の欲しい物の買物、お弁当を持っての外出、また、家族の協力を得、外出ドライブ等の支援をしている。	日常の会話などから利用者の希望に沿って、買い物や外食、山菜採りなど外出を支援しております。季節ごとに遠方にも出かけております。	

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	・基本的に事業所が管理している。外出時、外食、買物時自分で払っていただけるよう支援している。少額を所持して貰っている方もおられ、職員支援のもと金銭管理を行って頂いている。		
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	・本人の希望により、電話を使用するための支援をしている。 ・電話の利用については、いつでも使用できるように掲示をして分かりやすくしている。		
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	・茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、柚湯や軒先には切干大根や干しいもを干したり、御利用者が縫われ座布団等を置き、自分の住んでいる家だという意識を高めてもらうよう工夫したり居心地良く過ごせるよう工夫している。	共用の空間はゆったりとしたスペースで採光が良く、ソファや畳のあるくつろげる空間となっています。共用スペースや廊下には、利用者が作成された書や作品などが飾ってあり、居心地の良い空間となっています。	
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	・廊下や玄関先、共有スペースにイスや小さなテーブルを置き、居心地良い空間作りの工夫をしている。		
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	・個々の御本人の馴染みの物を持ってきて頂くよう、御家族様と相談し配慮している。	使い慣れたこたつや筆筒などを持ち込まれたり、利用者家族の写真や利用者が書かれた書道作品などを掲示されたりするなど、落ち着ける空間づくりに努められています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	・御利用者様の状態に合わせて住居環境が適しているか話し合い、安全な環境作りに配慮している。		

### 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	3171500279		
法人名	社会福祉法人いずみの苑		
事業所名	グループホームいずみの苑2号館		
所在地	鳥取県米子市淀江町淀江1075番地		
自己評価作成日	平成27年1月19日	評価結果市町村受理日	平成27年4月16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27年2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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域行事に参加したり、地元の商店を利用したり、家族や地域の方との繋がりを大切にしている。</li> <li>・畑で出来た食材を使い料理をしている。</li> </ul>
--

**【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>利用者の好みや苑内の畑で採れた食材を取り入れたメニューを考えるなど、利用者が楽しみながら食事ができるよう支援しておられます。</p> <p>重度化や終末期に向けた方針が整えられ、状況に応じたマニュアルが整備されています。看取りについて、利用者や家族と十分に話し合いながら、利用者・家族の希望に沿えるよう支援しておられます。</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)	○ 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
<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	・ミーティングや日々の関わりの振り返りの中で理念や運営方針を職員と日常的に話し合って共有化を図り実践している。		
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人として日常的に交流している	・散歩や買物、墓参りなど外出時挨拶を交わしたり、話をしたりしている。 ・積極的に地域の行事などに参加し地域の方と交流することで御利用者様の穏やかな暮らしにつながっている。 ・地域の方々との交流によってグループホームへの理解が広まった。		
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	・施設を地域に開放し交流の場で認知症の人の暮らしぶり、支援の方法等知って頂くようにしている。		
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	・会議の開催は定着している。事業所の取り組み内容について報告し、意見をもらうようにしている。 ・会議メンバーから地域行事の情報等を頂いて地域交流に活かしている。		
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	・折に触れ、御利用者の課題解決の為、充分とは云えないが連携している。		
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	・日中は玄関を開錠しており、出入りされる際は鈴が鳴るようにしている。 ・御利用者様が出掛けたい時は、表情や行動から気持ちを汲みとり外出支援をして対応している。 ・研修会参加や勉強会等でケアを正しく理解し、身体拘束が行なわれていないか振り返り安全を確保しつつ暮らしの支援をしている。		
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	・法人内研修や外部研修に参加したり、委員会・チーム会で資料をもとに高齢者虐待防止法について知識を深め、チームで防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・研修会に参加し、職員間で共有し、対応できるようにしている。又、該当ケースを紹介し、全職員で理解し対応している。		
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	・相手の時間に合わせ、時間を取り丁寧に説明し、理解・納得を図っている。特に重度化に伴い起こり得るリスクについて介護用品等の使用について説明し、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	・年に1回御利用者様・御家族様にアンケートを行い、その結果を職員で話し合い日頃のケアに反映させている。又、家族様との交流会で報告させて頂いている。事業所内に掲示をしている。 ・御家族の訪問時等、意見・要望を聞くようにしている。又、御利用者様の思いを場面、場面で引き出すよう意識して関わっている。		
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	・チーム会、日々のミーティング等で意見や提案を聞き、反映している。		
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	・心身の健康を保ち、働けるよう配慮している。 ・個別職員の悩みを把握するように努めている。		
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	・職員の勤務年数、能力に応じて苑内・外研修の参加の確保をしている。毎月の勉強会で研修報告をしたり、研修報告書を閲覧できるようにしている。		
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	・他グループホームとの相互研修や県内グループホーム協会支部で企画の研修会に参加し、サービスの質の向上に励んでいる。		

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	・相談を受け、できる限りの情報の把握に努めている。 ・時間を作り、訪問を御本人・御家族様にして頂き、他入居者、職員にも出会える機会を設けている。		
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	・相談から利用に至るまでできる限り時間を取り、聞く機会を作り、御利用後、どのような対応が出来るかなど話し合いをしている。		
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	・相談時御本人や御家族様の思いを確認し、必要としている支援を見極め対応している。必要に応じ他の事業所のサービスにつなげる対応をしている。		
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	・昔の風習、季節の変わり目の行事や行事食、花の手入れ、畑の世話等を御利用者様にお聞きしたり、本人の思いを共感し、支えあい感謝するという気持ちを心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・状況により随時電話連絡や面会時に説明をしたり、おたよりを1回/月発行し、情報の共有に努めたり、本人のニーズにより、1回/w自宅に外出され家族と夕食をとられるよう支援をしている。		
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	・馴染みの商店や、御親族・友人からの電話やハガキでの連絡の支援をしている。		
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	・ミーティング等で御利用者様同士の関係について情報を共有し、利用者同士の関係が上手くいくように職員が関わり、共に暮らしが楽しめるように支援している。 ・問題のある時には御利用者様と管理者、職員と話し合いの場を設け、利用者同士の関係がうまくいくように支援に努めている。		

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	・同事業所間では、サービス利用が終了し、心身状態等で住み替えが必要となった場合、暮らし方の継続性の観点から本人の習慣や好み、ケアの工夫等の情報を伝えている。		
<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	・日々の関わりの中で本人の言動に耳を傾けられる限り一人ひとりの思いの把握に努めたり困難な場合は、御家族・関係者様からの情報を得、「本人にとって」という視点でとらえるよう努めている。		
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	・御本人、御家族様、関係者(友人、近所の方、兄弟)等から聞き取り、生活歴等の把握に努めている。 ・利用後も折に触れ、訪問時などにプライバシーに配慮しつつ把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・御利用者様一人ひとりの生活リズムを理解し、言動、行動から総合的に把握するようにし、日課表を作成している。 ・本当に出来ること、出来ないことを見極め、出来ることを中心に把握するように努め日々の援助をしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・本人・家族様の思いを聴き、職員全員で話し介護計画に活かしている。		
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	・個々のファイルに日々の様子を記録し、日々のカンファレンスで情報を共有しながらケアに活かし、介護計画の見直しに活かすようにしている。		
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	・ご利用者、家族のニーズに応じて、多様な支援方法に取り組むようにしている。		

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
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	・公民館、図書館、小学校、保育園、さなめホール、商店、郵便局など連携を取り、御本人と地域との関わりを見出し、地域の人や場の力を借り取り組んでいる。		
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	・御本人、御家族様の希望を取り入れ、状態に応じて適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	・管理者が看護師であり、常に御利用者様の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。 ・管理者不在時は併設の特養医務室看護師と連携を取り支援している。		
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。	・入院時には医療機関と連携し、御家族様とも情報交換をしながら対応している。		
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	・家族様の気持ちの変化や本人の思いを聞き事業所が対応しうる支援方法をチームで話し合い支援している。		
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	・昼夜緊急時の対応についてマニュアルを作成し周知を図り、法人内研修1回/年、勉強会を行う等して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	・毎月9の日に防災チェック表を使い、避難経路と消防設備の確認を行っている。 ・訓練は消防署の協力のもと母体(特養)と同時に実施したり、グループホームで避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。 ・災害の発生時に備えて食料や飲料水などの備蓄をしている。		

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
<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	・馴れ合いになり言葉かけがぞんざいになっていたり、プライバシーを損ねるような言葉かけが気になることがあり、排泄の誘導や介助、失禁等の対応、入浴時の羞恥心など、ミーティングの際に、日々の関わり方を管理者が気付き、具体的に対応をアドバイスし、徹底するよう努めている。		
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	・一人ひとりの御利用者様が自分で決められる場面作りをし、希望に沿った支援に努めている。		
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	・御利用者様一人ひとりの意向、ペースを大切にし、その人らしく生活をして頂く様日々の希望を聞き、希望にそって支援するように職員間で工夫し、対応している。		
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	・日頃から化粧やおしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。御本人の希望に合わせたカットや毛染めをして頂けるよう連携を取っている。		
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	・一人ひとりの意向を大切にし、力に応じて献立作りから盛り付けまで御利用者様が主体で行えるよう支援している。又、食事は自家製畑の野菜を採って来て調理し、利用者様と一緒に会話しながら楽しく食事ができるようにしている。		
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	・一人ひとりの状況に応じ、食事・水分の摂取量は記録をとり、情報を共有し支援している。 ・日頃から個々の食べ物や飲み物の好みの把握に努めている。 ・定期的に管理栄養士にチェックしてもらっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	・口腔ケアの重要性をミーティングで共通理解し、毎食後の歯みがきは一人ひとりの力に応じて、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
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	・排泄チェック表により個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導によりトイレでの排泄を促し、おむつ、紙パンツから布パンツへの移行ができるように支援している。		
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	・なるべく下剤に頼らず自然排便ができるような飲食物や食材の工夫や、水分摂取量や運動を促している。 ・下剤については個々の状態に合わせて服薬の支援を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・一人ひとりの入浴したい時間の希望に応じて支援している。 ・時に同敷地内にあるケアハウスの入浴(温泉)を楽しんで頂いている。		
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	・運動、散歩等、日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。 ・一日の流れの中でその時々状況に応じて休息がとれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・職員は薬の内容について把握し、確実に服薬できるように支援している。又、状態変化についても観察し、記録している。		
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	・季節の食材を使った料理や、日々の食事作り、花の手入れ、生き物の世話など一人ひとりの役割に合った支援に努めている。		
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、御本人の気分に応じて出来るだけ外出支援を行うよう努めている。 ・商店街の買い物、個々の欲しい物の買物、お弁当を持っての外出、また、家族の協力を得、外出ドライブ等の支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・基本的に事業所が管理している。外出時、外食、買物時自分で払っていただけるよう支援している。少額を所持して貰っている方もおられ、職員支援のもと金銭管理を行って頂いている。		
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	・本人の希望により、電話を使用するための支援をしている。 ・電話の利用については、いつでも使用できるように掲示をして分かりやすくしている。		
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	・茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、柚湯や軒先には切干大根や干しいもを干したり、御利用者が縫われ座布団等を置き、自分の住んでいる家だという意識を高めてもらうよう工夫したり居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	・廊下や玄関先、共有スペースにイスや小さなテーブルを置き、居心地良い空間作りの工夫をしている。		
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	・個々の御本人の馴染みの物を持ってきて頂くよう、御家族様と相談し配慮している。		
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	・御利用者様の状態に合わせて住居環境が適しているか話し合い、安全な環境作りに配慮している。		

## 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	変化に応じて理念の見直しが必要	現状に応じ理念の見直しができる	理念の見直しをする	3ヶ月
2	4	運営推進会議に利用者様が参加されていない	利用者様が運営推進会議に参加できる	運営推進会議に利用者様にも継続して参加して頂き、意見や要望を求めていく	6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、行を挿入して下さい。