

(別紙4) 平成 26 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	3190100200		
法人名	株式会社 わかば		
事業所名	グループホーム わかばの家 河原		
所在地	鳥取市河原町渡一木156番地1		
自己評価作成日	平成26年8月28日	評価結果市町村受理日	平成26年12月8日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取県鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成26年10月2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>小学校に隣接し、広い敷地に建てられた施設からは、窓から河原城を見ることができ、空間性を保った施設です。日常生活は、利用者様お一人お一人がゆくり自由に過ごし安心して生活を送れるよう支援をしています。「わかば」ではゆとりある時間と安心した日常生活が送れるように関わりを増やした介護を行っています。又、共同の生活の場として、共に助け合い、お互いを思いやる気持ちを大切に、利用者と職員の輪も大切にしています。</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>事業所は河原第一小学校に隣接しており、小学生の通学風景や校庭で元気に駆け回る姿などを見ることができます。隣接する多機能サポートセンターに配置される看護師と協力体制があり、協力医も急な往診にも応じていただける関係が築かれています。</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

〔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	和める環境と、空間作りに努力し、ゆっくり話しが出来るよう気をつけています。理念は玄関先やフロアに貼り、誰でも共有できるよう毎朝唱和している。	事業所理念を元に、実現に向けて特に心がける事項について、職員と協議のうえ「チーム目標」として作成されています。チーム目標は、日頃のケアで発生した課題を踏まえて見直しを図り、改善に努めておられます。理念、チーム目標はフロアに掲示され、毎朝唱和し職員間の共有を図るよう取り組まれています。	
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	文化祭や催しの際は行事へ参加している。作品を出展したり、河原城の七夕祭りで短冊に願い事を書かせてもらったり、お茶会に参加させて貰ったりしている。日常的に散歩や近くのスーパーへ買い物に行くようにしている。又広報誌の配布など行っている。	地域行事や町内会の奉仕作業に利用者に参加したり、事業所で開催する「お月見会」に地域の方の参加を呼びかけられたりしています。隣接する小学校や近所の散歩などを通じて小学生や近隣住民と顔なじみの関係があり、住民が野菜や花などを持ってこられることもあります。	
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	JA女性グループが来られた時に概要の説明したり、地域の方に積極的に話をしている。グループホームがどのような所でどのような支援をしているか説明し理解を求めている。また見学に来られた時など説明している。		
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	前回会議で出た意見を取り入れサービスの向上に努めている。また地域で生活する上での助言、特に防災に対して相談し合える場となっている。風水害訓練も行っています。	運営推進会議は2か月に1度、隣接する多機能サポートセンターと共同開催し、地域代表、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、利用者等が出席されています。会議では事業所の状況報告や防災体制、地域との連携等に関する意見交換が行われています。欠席者には記録を送付し意見を徴収されています。	グループホームとしての課題を整理するためにも、多機能サポートセンターと分離開催されることを期待します。地域の方に、会議の目的を理解していただき、参加が得られるよう期待します。また、利用者家族の方にも議事録を送付してみるなど、積極的参加を呼びかけるなど取り組みされることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	利用できるサービス情報などを提供していただくよう依頼する。	運営推進会議には市役所や地域包括支援センターの職員が参加しており、事業所の状況を伝え、アドバイスを受けておられます。施設行事の参加案内を行うなど、関係づくりに取り組んでおられます。	運営推進会議だけでなく、日頃から密に連絡を取り、協力関係が築ける取り組みを期待します。
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	自由に動いていただけるよう開放的な環境にし、入所者が自由に併設施設の小規模多機能に行けるようにしています。タイミングを見て声かけすると戻ってこられます。職員は身体拘束の研修に参加し意識を高めています。	身体拘束防止をテーマとした研修は行われていませんが、法人が実施する人権研修等のなかで取り組まれています。日中玄関の施錠は行わず、職員による見守りがなされています。利用者1名について、家族の意向を受け床センサーを使用されていますが、常用せずその日の体調に応じた最低限の使用にとどめられています。	身体拘束の弊害などを理解するため、研修への参加や事業所内で話し合いする機会を設けられることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	人居者に対する日頃の声かけに対し、尊厳が守られているかスタッフ同士で話し合いを持っている。研修に参加し職員同士注意し合うようにしている。		
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	2人の方が利用しておられる。申請などの手続きは経験した事がないが、申請方法等の研修会があり勉強はしたことがある。		
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	時間をかけて丁寧に説明している。		
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	アンケートを作り送付した。ご家族様には面会時、意見、要望を聴いたりしている。又利用者様とゆったりとした時間をすごし思いを聞いたり、本人の日常生活の中から思いを探るようにしている。	利用者の意向については、日常の会話や行動から把握するよう取り組まれ、支援記録や職員同士の連絡ノートに記録し、共有が図られています。家族からの意見・要望については家族会や面会、電話の際に聞き取り、苦情・要望受付書に記載し、法人・事業所で協議し、対応されています。また家族に向けて運営についてのアンケートを実施されています。	アンケートで出てくる運営に関する改善点をまとめて、反映させる取り組みを期待します。検討結果を家族へ開示することも期待します。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフ会議で職員の意見を聞き、意見をまとめ反映させている。	月1回定例のスタッフ会議で利用者への対応や運営についての話し合いが行われています。話し合いの結果は議事録にまとめられ、共有が図られています。運営面などの要望が出た際は事業所の意見を取りまとめたうえで、法人に相談し対応されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々で研修に参加している。職員の資格取得に向けて支援を行っている。勉強会を行っている。		
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	毎月ある研修に参加し勉強している。日常の業務に関わる内容の研修に参加したり、外部で行われている研修に参加しスタッフの意識、技能の向上を図るように努めている。		
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	グループホームネットワークの会に参加している。わかばの他のグループホームとの研修会に参加し、困っている事などについて話し合いをしている。		

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
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	初回面談で生活状態を把握するように努めている。今困っていること、不安な事などを無理に聞き出そうとせず本人から話してもらえるような雰囲気作りをしている。表情をみながら十分話を聞いていきます。		
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	家族の本人に対する思い、これまでの経緯、事業所に対する要望をゆっくり時間を取り伺うようにしている。		
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	事業所内で出来る限りの要望に答えるよう配慮し、対応出来ない事が発生した場合にはどこでどのようなサービスが受けられるのかを説明したりさせて頂くよう説明している。		
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	一緒に料理や作業をしたり、教えてもらった事に感謝することで、暮らしを共にしているという思いを感じて貰える様に努めている。一人ひとり出来ることを見出し、利用者同士、協力し支えあいながら生活出来るようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の状況を説明し、家族に相談したり、希望を取り入れ支援方法を相談していく事で、共に支援していく関係を築けている例が増えつつある。家族様に絵手紙書いたりしている。		
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	家族の方に、自宅近くにドライブに行っているか尋ね、了解を得て出かけている。本人の友人から電話があったり、電話したりしている。入所前によく行っていた場所での食事、理髪店に出かけたりしている。個別支援で昼食など取り入れている。	家族や知り合いの方からの聞き取り、利用者本人との日常の会話などから馴染みの場所、以前交流していた人などを把握し、馴染みの場所への外出や電話、手紙等の支援が行われています。把握した情報は支援記録、連絡ノートに記載されています。	支援に活用できるように、把握した情報を整理してアセスメントシート等に記載する取組を期待します。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	人居者同士の関わりについて、職員同士意見を交換している。利用者同士で作業したり、ストレスを溜めず心地よく過ごせるように、利用者様の日々の様子を気にしている。少しでも気の合う方同士で同席にしたり、職員が間に入ったりしている。		

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	家族様に会った時は様子を伺っている。		
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	散歩中など以前の暮らしについて話して貰える機会を作ったり、希望や思いを把握するように努め、出来るだけ自由に過ごせるように努めている。起床、食事などに対して個人に合わせて対応するように努力している。	日々の生活の会話や様子から、利用者本人の希望や思い、過去の生活歴などを把握するよう取り組まれています。把握した情報は支援記録、連絡ノートに記載されています。利用者の体調に応じて起床や食事の時間などを個人に合わせて、個人の意向に沿うよう対応されています。	支援に活用できるように、把握した情報を整理してアセスメントシート等に記載する取組を期待します。
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	初回面接や事前情報として本人や家族に伺うようにしている。普段の会話の中で得た情報などをアセスメントシートに書き込み職員間で共有するように努めている。		
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	朝の出勤時、一人一人に挨拶を交わしながらゆっくり会話することで心身の健康チェックとコミュニケーションを図っている。記録に残し把握している。		
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	日常生活の中で課題を見つけスタッフ会議で話し合いを行う。家族、必要関係者に現状の報告を行い一緒に考え介護計画を作成している。	毎月、スタッフ全員でモニタリング会議を実施し、利用者の状況についての気付きや課題を話し合われています。ケアプランは利用者・家族の意向、医師の助言をもとに、6ヶ月毎に、変化がある場合は随時、見直し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	個人記録に残している。連絡ノートを活用し情報の共有している。		
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	急な出来事に対しても出来るだけ希望にそえるように努力している。		

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	近くのスーパーまで散歩がてらに買い物に出かけたり、地域に配りものに出かけたりしている。作品展などに見に職員と一緒に出かけている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	事業所の協力医に定期的に健診、往診を、お願いしている。急な受診などは家族と連絡をとり対応している。なるべく家族に付き添っていただくが無理な時は職員が対応している。	入居時にかかりつけ医を確認されています。かかりつけ医への受診は原則家族対応ですが、困難な場合は職員が同行支援されています。受診状況は医務記録シートに記録され、家族からの受診結果聞き取り、同行支援時の家族への報告が行われ共有されています。協力医による定期健診が行われ、急な往診にも対応されています。	
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	併設している事業所の看護師に協力を仰ぎ必要な情報提供を行ってもらっている。また看護師でなければならないよう医療行為や医療的な相談などでも協力を仰いでいる。		
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。	本人家族が安心して治療できるよう病院への情報提供、情報交換を行い、週に一度はお見舞いに出かけ病院関係者に様子を伺う。帰設時の対応の仕方など把握していくようにしている。		
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	重度化に伴い今後の対応については、家族の思いを繰り返しかえし確認し、掛かり付け医と相談し事業所で出来る対応をしている。マニュアルを作成に取り組んでいる。	利用者や家族の意向を尊重し、医師との相談のうえ、可能であれば重度化や終末期に向け意向に沿えるような取り組みが行われています。協力医、併設の多機能サポートセンターに配置されている看護師と連携をとりながら、今年度は3名の看取りを行っておられます。	利用者が安心して生活を続けられるように、指針やマニュアル等の整備を期待します。
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	初期対応の訓練を行い必要な手当てを迅速に行えるように努めている。		
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	定期的に訓練を行い慌てる事がないように落ち着いた行動がとれるように訓練している。又風水害、停電などに対しても訓練している。又マニュアルをすぐ見える所に備えている。	火災を想定した避難訓練を年2回実施されています(1回は夜間を想定)。震災時の避難訓練、地域の水害時避難訓練参加も行われ、各災害時に備えたマニュアルを作成し職員で共有されています。また、運営推進会議を通じて地域の自警団と連携し、防災に関する助言等の協力体制がとられています。	有事の際、地域住民から避難の協力を得られるような体制づくりの取り組みを期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の性格を把握しプライドを傷つけないよう言葉掛けの一つ一つに注意を払うよう配慮するように努めている。	法人が作成する介護サービスマニュアルに、利用者個人の尊重等が定められており、さりげない声掛けを実践されています。法人全体で個人情報保護研修やプライバシー保護に関する研修が行われています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	選択肢がある場合一人一人に問いかけゆっくりと自己決定を待つように努めている。また拒否を示すような状況の時は無理に押し付けず、時間を置いたり人を変えたり再度声掛けをするようにしている。		
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	その日の体調を把握し自由に過ごしてもらっている。台所の手伝いの声かけお願いしたりしているが不調の場合はゆっくり過ごされる。朝起床がゆっくりの方もおられる。		
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	本人の好みを尊重し自由に洋服を選んでもらうようにしている。福祉理美容さんに来て頂いたり理髪店に出かけたり本人の意向に沿った髪形になるよう配慮している。		
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	調理に参加してもらうなど、一人一人の能力に応じた参加を促している。お寿司の日や弁当の日もある。賀露に魚を買いに出かけたり魚屋が来られ買ったりしている。	献立は利用者や相談し、偏りがないよう配慮したうえで当日決めておられ、利用者の希望に応じて外食に出かけられることもあります。利用者の体調に合わせて一緒に食材の買い出し、皮むき等調理や配膳をしておられます。昼食時は職員も利用者と一緒にテーブルを囲み、食事をされています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	野菜を中心とし水分の多いものを提供するようになっている。魚や肉は大体交互になるように努めている。食事摂取量、水分は記録に残している。パン食の日もある。		
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	食後の口腔内ケアを促す声掛けを行っている。出来るだけ本人による自立した口腔ケアを促すように心がけている。見守りを行いどの程度出来ているかを把握し出来ない場合は声掛けをし、動作を説明するようになっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	自尊心を傷つけないように配慮し個人に合わせた援助を心がけている。尿意がある方に関しては心理的な面を重視し布の下着にパットし過ぎされている。失敗のない方には面会時に様子を伝え衣類他の交換を依頼している。	利用者の水分摂取量や排泄回数、時間等を記録し、排泄パターンの把握に取り組んでおられます。排泄パターンや利用者の様子を見ながら、声掛けを行い排泄の自立に向けた支援が行われています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便通の有無の把握に努め食物繊維が多い食材を使った食事に心がけている。散歩、室内歩行や体操、水分摂取を促したり、起床時牛乳や乳酸菌飲料の摂取など自然な排便を促すよう配慮している。		
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	午前中から入られる方もある。入らない方もある。歌を聴きながら入られる方もある。まだ早いと言われる方は夜の入浴の声掛けをしている。	利用者は曜日を問わず、希望があれば毎日でも入浴できます。主に午後入浴されていますが、希望がある場合は午前や夜でも入浴ができるよう取り組まれています。	
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	ゆっくり休みたい方は居室で過ごして頂く。本人の希望に合わせて様子を見ながらソファーや長椅子に行かれて過ごされる。		
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	服薬ファイルを作成し、処方されている薬が把握できるようにしている。薬の変更があった場合は個人記録に記入したり連絡ノートや業務日誌に記録し体調に変化が見られた場合の早期発見に努めている。		
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	一人一人の生活歴、嗜好品、趣味などの本人家族から聞き取り、生活意欲を向上出来るように努めている。		
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	本人の希望を把握し、喫茶店、外食、買い物、ふる里訪問などに出かけられるように配慮している。日常的な外出支援はすこしづつだがしている。	複数の利用者と近所を散歩したり、買い物に出かけたり、その日の気分や体調に応じて外出できる支援に取り組まれています。また、2か月に一度程度外食に出かけられています。個別の外出は、馴染みの場所や知り合いに会いに行くなどの支援が行われています。	一人一人の利用者が、日常的に出かける機会が増える取り組みを期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人家族の意見を大切にして本人が安心できる形をとって頂くようにしている。		
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	自由に電話を出来るようにしているが援助は必要な方が多く、本人が掛けられない場合は職員が対応している。		
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、	季節にあった壁画は利用者様と一緒に作っている。廊下には歩行の妨げになるような物は置かないように配慮し、窓際に椅子を置き日光浴をされている。フロアにソファを置きテレビを見られている。	食堂を兼ねた共用スペースは、ゆったりとした広さがとられ、落ち着ける採光や快適な温度調節に配慮されています。壁面には利用者で作成した貼り絵や折り紙、施設行事での利用者の様子の写真などで飾りつけが行われています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	自室で過ごされたり、各自席の他にソファ、長椅子、椅子を置き、自由に過ごして頂くよう配慮している。サポートに行かれ過ごされる。		
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	カーテン、家具、衣類、必要な生活用品は本人が安心でき心地よく過ごせるよう使い慣れたものを持ってきてもらうようお勧めしている。仏壇を居室に置いておられる方もある。	居室にはタンスやカーテン、仏壇など、利用者が以前から使用されている馴染みの物が置かれています。利用者・家族に対して使い慣れたものを持参して頂くよう声掛けがなされ、居心地の良い環境づくりに取り組まれています。	
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	出来るだけ本人自身で行動できるように分かりやすい言葉で見やすい大きな文字で表示をするよう努めているが、貼っている名札や場所の貼り紙を破る事もある。洗濯物など自分で洗濯置き場に持っていかれている		

目標達成計画

作成日：平成 26 年 12 月 4 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	35	災害対策は、地域の自警団長との話し合いは出来るが、地域や近所を巻きこんでの防災訓練が出来ていない。また、避難誘導の協力体制も課題として残る。	地域の避難訓練に参加できる情報を得、参加できる体制を考えて行く。地域の自警団が避難訓練に参加して頂けるように事前に話し合いを持っていく。	地域の防災訓練に出来る限り参加して「わかばの家」の事を知っていただく。2か月に1回の運営推進会議で地域の自警団長に訓練の情報を尋ねる。わかばの家が行う避難訓練も一緒に伝える。	12ヶ月
2	4	運営推進会議の出席者で、同じ方の欠席が多い。	欠席が事前に分かる時は、代理の方の出席をお願いします。	家族の方は数名予定しておく。地域の方は、参加人数の名前が多くあるので見直す。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。