

### 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	3170400190		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホームひので (なごみ荘)		
所在地	鳥取県境港市日ノ出町78-2		
自己評価作成日	平成21年8月10日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=33690">http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=33690</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北4-1-9		
訪問調査日	平成21年9月7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)】

年に2~3回ある家族会では、食事、余芸、カラオケ大会などを一緒に楽しみ、家族との関係も年々親密になり、お互いに連絡が心置きなく行えている。今年、ご利用者の方とひのでの庭先に家庭菜園を作り身近なところで成長をみつめ、収穫を共に楽しんでいる。地域の方々との交流の場として、公民館活動に参加、継続してボランティアの方にひのでにきて頂き、楽しい時間を過ごしてもらい、近くの幼稚園やお寺の「冥土カフェ」に通い、世代間の交流を深めている。環境の良いところでお一人、お一人の思いを聞き入れ、地域の公共機関を大いに活用し、地域に積極的に出向いて、古くからの付き合いを、ずっと大切にしてもらっている。管理者は、認知症介護指導者養成研修を修了しており、県などの研修で講師をしたり、実習の受け入れをするなど、認知症ケアの実践、普及に向け取り組んでいる。

【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)】

職員の定着度が高く、利用者の入退所の頻度も比較的少ない事により、安定したグループホームの家庭的な雰囲気が得られている。ターミナルケアあるいはそれに近いケアも3件ほどの経験があり、利用者家族の要望にこたえる努力をしている事業所であると言える。緊急時の避難については、利用者の重度化に伴い、2階のユニットにやや心配な面も見受けられている。職員はいきいきと働いており利用者家族からの評価も高い。街中にあるホームであり、来訪者も多い。

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広がったり深まり、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

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	ひので独自の理念を掲げ、構築後も定期的に見直しをすることで、職員一人ひとりの意識の向上に努めた。チーム会で理念や支援の確認を行い、理念に向けたケアを提供する努力をしている。	法人理念、2009スローガンなどが掲示され、日常の介護に反映されている。職員ハンドブックの「互恵互助」の読み合わせは、ユニットごとに行われる。また職員全員で作成した「ひので理念と目標」は、職員の年度目標に参照されている。	当グループホームの独自の「GHひので理念、目標」が策定され、職員の活動基準が明確になっている。今後の活用に期待する。
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	地域の活動(清掃、市民運動会、敬老会、公民館行事)に積極的に参加して地域の方々との交流を図っている。気軽に行事の声をかけて頂き、特に今年の運動会は、職員も町内の一員として参加し、地域に浸透している様子が伺えた。	自治会に加入して、行事や活動に参画している。特に、今年度の運動会に対して、施設として本格的に参加して、好評が得られたとの事である。公民館活動などへの参加も活発である。地域のボランティア団体8団体との交流がある。	
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	運営推進委員会の中で、地域の委員と情報の共有を行っている。地域の一人暮らしの高齢者が、ひのを活用して頂けるように、話し合いをしている最中である。		
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	3ヶ月に一回運営推進会議を開き、活動状況などを報告している。委員の方々からも気軽に意見や助言を頂き情報公開の場になっている。又、その意見を活かして、サービスの向上に努めている。	3ヶ月毎に運営推進会議が開催され、市職員・地域包括センター・利用者代表や地域代表などが参加している。ホームの状況説明とともに防災訓練のアドバイスや、ボランティアの紹介などの協力が得られている。	
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	運営推進会議以外でも、市町村担当者(健康長寿課、生活支援係)との連携を密にして、情報交換を行っている。情報を活かしてサービスの質の向上に努めている。	市の長寿健康課や生活支援課などとは、入退所報告、所内事故関係の報告のほか、生活保護関係で連携が行われている。	今後、高齢者福祉の制度が改訂されることが見込まれるため、行政との連絡を密に取ることが重要である。
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	法人でネバモア宣言を行い、身体拘束の廃止を行っている。職員間でも身体拘束の対象になる具体的な行為を、正しく理解して、日頃から身体拘束ゼロのケアに努めている。	法人の基本的な理念である身体拘束廃止を堅持し、一切の身体拘束は行われていない。	
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	知識の共有に努めるために研修会に参加する機会を作っている。職員も互いに意識し、注意しながら防止に努めている。		

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	成年後見センター・鳥取支部長より、制度について情報提供をして頂いている。ひの内で必要が生じた方については、家族に制度などを説明したうえで、相談に乗って頂けるように橋渡しをしている。		
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	契約書、重要事項説明書を分かりやすく説明し、同意を得ている。不安、疑問があれば常に説明をし、納得、理解をして頂ける様心掛けている。家族等の不安、疑問に向け、内容の追加、改善を行っている。		
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	ひので玄関前のご意見箱やホームページ、重要事項説明書、契約書で苦情窓口を紹介している。日々の関係づくりに配慮し、利用者、家族が気軽に意見が言えるように工夫し、ケアに反映させている。第三者委員を設置している。	法人の利用者・家族アンケートを年1回実施し、法人グループホーム管理者会議、リーダー会議などを経て、職員に伝えられ対応検討が行われている。また、今回の外部評価のアンケートも参照している。	利用者の個別の意見聞き取りの記録や、日常のつぶやきを聞き取る工夫も検討されたい。
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	運営者は月一回訪問し、ご利用者、職員との交流に努めている。管理者は職員が気軽に意見が言えるような雰囲気作りを努めている。又、職員からの意見を反映させるように努めている。	職員が気軽に管理者に相談できるような雰囲気作りを心がけており、職員も活発に面談しているとの事である。また、個人面談を年2回実施している。意見や問題点が聞き取られている。	今後、職員の意向を総合的に把握する為には、改善提案やなんでも提案などのシステムを考慮することも必要であろう。
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	運営者は月一回程度訪問し、職員と交流の場を作っている。法人内で表彰制度を設け、向上心を持って働けるよう支援している。		
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	年間研修計画を伝え自主研修の機会を促している。職員個々に学んでほしい内容があれば積極的に声を掛け、研修に参加できる環境を整えている。		
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	管理者は、法人外の同業者との情報交換や交流に努めている。管理者は、認知症介護指導者として、県内の認知症ケアの質の向上に努めている。職員は、市が主催する同業者との勉強会に参加している。		

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	入居前は管理者、入居後は担当職員を中心に、職員が積極的に関わり、管理者と相談しながら、信頼関係づくりに努めている。本人が困っている事、不安な事、求めている事等を察知し、親しく話を聴き、受け止めるように努めている。		
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	入居前は管理者が行う。入居後は管理者、担当職員が連絡を密に取り合い、希望されることを聴きながら、管理者と相談をして、希望に添うように努力している。		
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	相談を受けた際には、その方にとって何が一番かを見極め他事業所に橋渡しをするなどの対応に努めている。		
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	職員と入居者が一緒に笑ったり、悩んだり、考えたりしていける日々活気のある生活を過ごして頂けるように家事や趣味を楽しみながら行っている。		
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	家族が面会に来られた時には、日々の暮らしぶりや様子をお知らせしている。家族からも新たな要望や意見を聴き、本人を支えていく関係づくりに努めている。毎月ひので通信、お便り、写真を送っている。		
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	昔から通っていた美容院へ出かけたり、散歩に出かけて知り合いの方と話したりできるようにしている。 墓参りや寺に参拝にも出かけている。	生活歴の聞き取りを踏まえ、馴染みの美容院や自宅近くの散策などが行われている。墓参りや近くの寺への参拝なども人気があり、近隣の幼稚園への訪問も子どもとの交流が楽しみな催しとなっている。	利用者の年数の経過とともに、希望事項も変わるので、時々利用者の意向を聞きなおす必要もあろう。
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	気の合った方と席を並んで食事やお茶を飲んだり、お互いの部屋に行き来して、関係を大切にしている。 また、職員が間に入り、会話が和むように努めている。		

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	退居された後でも、家族様がいつまでもひのこの方に遊びに来て下さる。又、他の施設に行かれても、よい関係が持続できている。		
<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	一人ひとりの思いを聞き出し生活支援計画表に記入し、共有して支援を行っている。意思の疎通困難な人は、家族から意向を聞いている。	改まった聞き取りという方法ではなく、日常生活の中での会話から、利用者一人ひとりの思いを吸い上げる努力をしている。また、会話だけでなく、場面ごとの利用者の表情や態度等、あるいは家族からも把握するよう努めている。	
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	ヒストリーシート・生活支援計画表を活用して共有を行い、サービス提供に努めている。		
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	日々の関わりの中で、職員それぞれが観察をしてこまめに介護日誌、個人記録などへの記録を行うと共に、申し送りで現状が把握できるようにしている。		
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・必要な関係者や職員からの情報等の意見やアイデアを反映して、生活支援計画表の作成を行っている。モニタリングは月1回行っている。	生活支援計画の作成は、日頃から把握している利用者本人、家族の意向を反映し、支援にあたっている職員からの意見も考慮している。月1回のモニタリングの他、状況の変化が生じた際は、その都度確認対応している。	
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	個人記録や申し送り等の情報を共有し、チーム内で話し合いをして、計画表の作成や見直しに努めている。		
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	ショートステイ、デイサービス等の申請をしている。必要性に応じて、他のサービスの利用を紹介したり、移行を手助けしていく体制がある。		

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	必要に応じて地域の方々に協力をお願いし、入居者の方の生活の充実を図っている。		
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	本人及び家族の希望を尊重して、在宅から同じかかりつけ医への受診を、家族と協力して行っている。かかりつけ医とも新たな関係を築いていき、家族の橋渡し役として、本人、家族の納得できる医療を受けられるように支援している。	ホームでは、利用者や家族の馴染みの関係を大切にしている。医療面についても同様に利用者のかかりつけの医師との関係を継続できるよう、かかりつけ医師との関係を構築し、本人、家族が安心できるよう努めている。	
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	医療体制連携加算のもと、訪問看護と契約し、日常の健康面での指導を受け、健康管理に努めている。		
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。	利用者が入院された時には、入院受け入れ機関と主治医との連携で、症状が落ち着いたら、早期に退院に向けた話し合いを行っている。家族の意向も配慮しながら支援している。		
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	利用者の状態に合わせ、家族やかかりつけ医と連携して、利用者、家族の思いに添ったケアができる体制づくりに努めている。法人内の看取りに関する支援文書を活用して、家族の意向を確認している。職員全員で方針を共有している。	開所6年目を迎え、当初からの利用者は重度化している。重度化や終末期の支援については、家族への情報提供、連絡等を密にとり、家族との意思疎通や理解を深めるよう努めている他、職員間での意思・方針の統一に取り組んでいる。	重度化および終末期のケアについては、すでに取り組んでいるが、個々の職員の知識とスキルの向上とチームで行うケアへのさらなる取り組みに期待したい。
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	定期的に救急救命法の勉強会を計画、実施している。利用者一人ひとりに対し、急変を予測し、対応を職員間で話し合っている。		
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	マニュアルを作成している。定期的に避難訓練を行っている。非常用の食料、飲料水を準備している。	防災マニュアルは、法人共通とホーム独自のものが、手順や留意点について職員間で確認している。年2回の定期的な避難訓練と、不定期で非常ベルの確認に伴う訓練を行っている。法人が地域と協力体制を結んでいる。	ホームは2階建てで、非常階段は設置しているが、利用者の状態を鑑みると、現状のハード面では、困難な状況がうかがえるため、検討が求められる。

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	一人ひとりの特色を理解し、誇りやプライバシーを損なわないような言葉のかけ方などをチーム内で話し合い、気を配りながら、言葉かけや対応を行っている。個人の情報が漏れないように工夫している。	職員の利用者への言葉かけや対応からは、プライバシーへの配慮や個々の利用者を尊重しようとする姿勢がうかがえる。また、利用者の得意とする分野や好みを理解し、その人らしさを発揮できる場面を追求している。	
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	日々の関わりの中で、思いや希望に気付いたり、本人の能力に合わせて言葉かけを行ったりして、日常生活の各場面において、自己決定をして頂き、希望に添った生活ができるように努めている。		
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、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	日々の関わりの中から、本人の思いを聞き出す努力をし、支援している。一人ひとりの体調やペースを大切に、本人の希望に配慮しながら、思いに添った生活ができるように支援している。		
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	在宅からの行きつけの理容、美容室に行っている。 日々の身だしなみを本人、家族等と相談しながら行っている。		
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	食器は本人のものを使用して頂いている。職員は利用者の能力に合わせて、炊事にかかわって頂く様配慮している。献立作りを利用者の意見を聞き、旬の野菜や果物を取り入れている。利用者の希望に添って柔軟に対応している。	食事は、基本的な献立はあるが、日々の利用者の意向や状況により変更し、季節の食材の活用等、柔軟に対応している。また、炊事や片付け時の関わりや会話等、食事の時間が楽しみになるよう工夫する職員の努力がうかがえる。	
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	一日1700カロリー、一日1500ccを目安に個々の状態に合わせた形態、嗜好の物を提供している。食事、水分が入りにくい方には、医師との連携のもと栄養補助食品やトロミなどを取り入れ、目標値まで摂って頂けるように努力している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。自らできない方は、職員ができない部分の手伝いをし清潔保持に努めている。義歯の不適合が見られたり、歯の痛みを訴えられたりした時には、早急に歯科受診できるように支援している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握しながら支援している。個々のその時の状態によって、話し合いをして、快適に過ごして頂けるように努めている。又、オムツのコストにも目を向け、コストを下げる努力をしている。	利用者一人ひとりの日常の排泄リズムを把握し、声かけを行っている。また、オムツを使用している利用者には皮膚疾患等への配慮、また、家族にはコスト軽減への配慮等、情報収集や職員間の連携により負担軽減に努めている。	
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	便秘薬に頼らずに、できるだけ自然排便に努める。繊維質の食物、水分、乳製品を取り入れたり、運動に配慮し個々の状態に合わせ支援している。機能低下の方でも、できるだけトイレに座って排便して頂けるように努めている。		
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	一人ひとりの体調を見ながら声を掛け、希望に添った入浴ができるように支援している。今は入りたくないといわれる方に対しては、無理強いをせず、時間を開けて声をかけている。	入浴時間前にはバイタルチェックを行い、体調を考慮して入浴支援を行っている。入浴を拒む利用者には、時間帯をずらしたり、職員を換えたりして声かけを行っている。また、体調不良等で入浴できない人には清拭で対応している。	
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	日中に活動することで、夜間充分な睡眠がとれるように配慮している。一人ひとりの生活リズムに合わせて、日中も休息してもらおう場合がある。人寂しい方は、職員の側や添い寝をして、寝て頂くよう睡眠に向けて工夫をしている。		
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	病院からの処方箋を必ず読み、薬の目的、副作用、用法や用量を確認して、医師の指示通りの服薬を行っている。医師とも連携を図り、薬の必要性についても検討を行っている。服薬に関するマニュアルを作成している。		
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	日常生活や会話の中から、個々の入居者の趣味や楽しみを見つけだし、気晴らしや生きがいにつながる活動をして頂いている。個々の能力や希望に応じた役割を持ち、張り合いのある生活をして頂けるように支援している。		
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	天気の良い日には、近所の公園などに散歩に出かけたり、買物に同行して頂いたりしている。また、入居前に住んでおられた地域に出かけて、顔見知りの方に出会ったり、懐かしい場所に出かけたりできるように支援している。	日常的な買い物やイベントによる外出を行っている。また、ホーム周辺の草取りや玄関先までなど、遠方は困難な状況でも、屋外に出るよう声かけを行い、外気に触れるよう努めている。家族の協力も得て取り組んでいる。	



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
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	自己管理ができる方には、お金を持って頂いている。又、買物の希望があれば、一緒に買物に出かけて、支払いをして頂いている。		
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	外からの電話を取り次いだり、本人の希望があれば電話をかけるよう支援している。手紙、はがきなど必要な方には職員が代筆を行っている。		
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	照明器具は、やわらかい色彩にしてあり、季節感を出すよう置物や飾り物を置いたりしている。音は、利用者の聴きなれた音楽を流している。(テレビはつけっ放しにしない)	ホーム全体は、和紙を使用した照明や扉など、落ち着いた雰囲気となっている。また、利用者の状況により、必要な場合に音楽やテレビを活用しており、利用者間や利用者職員間の会話等、関わりを大切に環境づくりに努めている。	
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	共用空間の中には一人ひとりの時間を持つスペースや、ソファのコーナーもあり、利用者同士で会話をしたり、テレビを観たり、新聞を読んだりできる場所がある。		
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	居室は、本人の馴染みの家具や仏壇などを安全に暮らせるように、本人の好みを聞きながら配置し、落ち着いて過ごせる空間になるように配慮している。	個々の居室は、利用者の意向および家族の希望等を取り入れて、それぞれ居心地やすさを追求した環境づくりに努めている。また、環境というテーマを大切に支援に取り組んでいる。	
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	階段やトイレ、浴室に手摺を今年に入ってから、廊下に手摺がついたことで、ご利用者も歩行がしやすくなっている。非常口はバリアフリーになっている。必要であると言われた方には、自室に一人ひとりに合わせた表示をしている。		

### 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	3170400190		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホームひので (ほほえみ荘)		
所在地	鳥取県境港市日ノ出町78-2		
自己評価作成日	平成21年8月10日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=33690">http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=33690</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北4-1-9		
訪問調査日	平成21年9月7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)】

--

【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 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

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	ひので独自の理念を掲げ、構築後も定期的に見直しをすることで、職員一人ひとりの意識の向上に努めた。チーム会で理念や支援の確認を行い、理念に向けたケアを提供する努力をしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の活動(清掃、市民運動会、敬老会、公民館行事)に積極的に参加して地域の方々との交流を図っている。気軽に行事の声をかけて頂き、特に今年の運動会は、職員も町内の一員として参加し、地域に浸透している様子が伺えた。		
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	運営推進委員会の中で、地域の委員と情報の共有を行っている。地域の一人暮らしの高齢者が、ひのを活用して頂けるように、話し合いをしている最中である。		
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	3ヶ月に一回運営推進会議を開き、活動状況などを報告している。委員の方々からも気軽に意見や助言を頂き情報公開の場になっている。又、その意見を活かして、サービスの向上に努めている。		
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	運営推進会議以外でも、市町村担当者(健康長寿課、生活支援係)との連携を密にして、情報交換を行っている。情報を活かしてサービスの質の向上に努めている。		
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	法人でネバモア宣言を行い、身体拘束の廃止を行っている。 職員間でも身体拘束の対象になる具体的な行為を、正しく理解して、日頃から身体拘束ゼロのケアに努めている。		
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	知識の共有に努めるために研修会に参加する機会を作っている。職員も互いに意識し、注意しながら防止に努めている。		

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	成年後見センター・鳥取支部長より、制度について情報提供をして頂いている。ひので内で必要が生じた方については、家族に制度などを説明したうえで、相談に乗って頂けるように橋渡しをしている。		
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	契約書、重要事項説明書を分かりやすく説明し、同意を得ている。不安、疑問があれば常に説明をし、納得、理解をして頂ける様心掛けている。家族等の不安、疑問に向け、内容の追加、改善を行っている。		
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	ひので玄関前のご意見箱やホームページ、重要事項説明書、契約書で苦情窓口を紹介している。日々の関係づくりに配慮し、利用者、家族が気軽に意見が言えるように工夫し、ケアに反映させている。第三者委員を設置している。		
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	運営者は月一回訪問し、ご利用者、職員との交流に努めている。管理者は職員が気軽に意見が言えるような雰囲気作りに努めている。又、職員からの意見を反映させるように努めている。		
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	運営者は月一回程度訪問し、職員と交流の場を作っている。法人内で表彰制度を設け、向上心を持って働けるよう支援している。		
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	年間研修計画を伝え自主研修の機会を促している。職員個々に学んでほしい内容があれば積極的に声を掛け、研修に参加できる環境を整えている。		
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	管理者は、法人外の同業者との情報交換や交流に努めている。管理者は、認知症介護指導者として、県内の認知症ケアの質の向上に努めている。職員は、市が主催する同業者との勉強会に参加している。		

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	入居前は管理者、入居後は担当職員を中心に、職員が積極的に関わり、管理者と相談しながら、信頼関係づくりに努めている。本人が困っている事、不安な事、求めている事等を察知し、親しく話を聴き、受け止めるように努めている。		
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	入居前は管理者が行う。入居後は管理者、担当職員が連絡を密に取り合い、希望されることを聴きながら、管理者と相談をして、希望に添うように努力している。		
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	相談を受けた際には、その方にとって何が一番かを見極め他事業所に橋渡しをするなどの対応に努めている。		
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	職員と入居者が一緒に笑ったり、悩んだり、考えたりしていける日々活気のある生活を過ごして頂けるように家事や趣味を楽しみながら行っている。		
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	家族が面会に来られた時には、日々の暮らしぶりや様子をお知らせしている。家族からも新たな要望や意見を聴き、本人を支えていく関係づくりに努めている。毎月ひので通信、お便り、写真を送っている。		
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	昔から通っていた美容院へ出かけたり、散歩に出かけて知り合いの方と話したりできるようにしている。 墓参りや寺に参拝にも出かけている。		
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	気の合った方と席を並んで食事やお茶を飲んだり、お互いの部屋に行き来して、関係を大切にしている。 また、職員が間に入り、会話が和むように努めている。		

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	退居された後でも、家族様がいつまでもひのこの方に遊びに来て下さる。又、他の施設に行かれても、よい関係が持続できている。		
<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	一人ひとりの思いを聞き出し生活支援計画表に記入し、共有して支援を行っている。意思の疎通困難な人は、家族から意向を聞いている。		
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	ヒストリーシート・生活支援計画表を活用して共有を行い、サービス提供に努めている。		
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	日々の関わりの中で、職員それぞれが観察をしてこまめに介護日誌、個人記録などへの記録を行うと共に、申し送りで現状が把握できるようにしている。		
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・必要な関係者や職員からの情報等の意見やアイデアを反映して、生活支援計画表の作成を行っている。モニタリングは月1回行っている。		
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	個人記録や申し送り等の情報を共有し、チーム内で話し合いをして、計画表の作成や見直しに努めている。		
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	ショートステイ、デイサービス等の申請をしている。必要性に応じて、他のサービスの利用を紹介したり、移行を手助けしていく体制がある。		

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	必要に応じて地域の方々に協力をお願いし、入居者の方の生活の充実を図っている。		
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	本人及び家族の希望を尊重して、在宅から同じかかりつけ医への受診を、家族と協力して行っている。かかりつけ医とも新たな関係を築いていき、家族の橋渡し役として、本人、家族の納得できる医療を受けられるように支援している。		
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	医療体制連携加算のもと、訪問看護と契約し、日常の健康面での指導を受け、健康管理に努めている。		
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。	利用者が入院された時には、入院受け入れ機関と主治医との連携で、症状が落ち着いたら、早期に退院に向けた話し合いを行っている。家族の意向も配慮しながら支援している。		
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	利用者の状態に合わせ、家族やかかりつけ医と連携して、利用者、家族の思いに添ったケアができる体制づくりに努めている。法人内の看取りに関する支援文書を活用して、家族の意向を確認している。職員全員で方針を共有している。		
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	定期的に救急救命法の勉強会を計画、実施している。利用者一人ひとりに対し、急変を予測し、対応を職員間で話し合っている。		
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	マニュアルを作成している。 定期的に避難訓練を行っている。非常用の食料、飲料水を準備している。		

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	一人ひとりの特色を理解し、誇りやプライバシーを損なわないような言葉のかけ方などをチーム内で話し合い、気を配りながら、言葉かけや対応を行っている。個人の情報が漏れないように工夫している。		
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	日々の関わりの中で、思いや希望に気付いたり、本人の能力に合わせて言葉かけを行ったりして、日常生活の各場面において、自己決定をして頂き、希望に添った生活ができるように努めている。		
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	日々の関わりの中から、本人の思いを聞き出す努力をし、支援している。一人ひとりの体調やペースを大切にし、本人の希望に配慮しながら、思いに添った生活ができるように支援している。		
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	在宅からの行きつけの理容、美容室に行っている。 日々の身だしなみを本人、家族等と相談しながら行っている。		
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	食器は本人のものを使用して頂いている。職員は利用者の能力に合わせて、炊事にかかわって頂く様配慮している。献立作りを利用者の意見を聞き、旬の野菜や果物を取り入れている。利用者の希望に添って柔軟に対応している。		
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	一日1700カロリー、一日1500ccを目安に個々の状態に合わせた形態、嗜好の物を提供している。食事、水分が入りにくい方には、医師との連携のもと栄養補助食品やトロミなどを取り入れ、目標値まで摂って頂けるように努力している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。自らできない方は、職員ができない部分の手伝いをし清潔保持に努めている。義歯の不適合が見られたり、歯の痛みを訴えられたりした時には、早急に歯科受診できるように支援している。		



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	一人ひとりの排泄パターンを把握しながら支援している。個々のその時の状態によって、話し合いをして、快適に過ごして頂けるように努めている。又、オムツのコストにも目を向け、コストを下げる努力をしている。		
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	便秘薬に頼らずに、できるだけ自然排便に努める。繊維質の食物、水分、乳製品を取り入れたり、運動に配慮し個々の状態に合わせて支援している。機能低下の方でも、できるだけトイレに座って排便して頂けるように努めている。		
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	一人ひとりの体調を見ながら声を掛け、希望に添った入浴ができるように支援している。今は入りたくないといわれる方に対しては、無理強いをせず、時間を開けて声をかけている。		
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	日中に活動することで、夜間充分な睡眠がとれるように配慮している。一人ひとりの生活リズムに合わせて、日中も休息してもらい場合がある。人寂しい方は、職員の側や添い寝をして、寝て頂くよう睡眠に向けて工夫をしている。		
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	病院からの処方箋を必ず読み、薬の目的、副作用、用法や用量を確認して、医師の指示通りの服薬を行っている。医師とも連携を図り、薬の必要性についても検討を行っている。服薬に関するマニュアルを作成している。		
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	日常の生活や会話の中から、個々の入居者の趣味や楽しみを見つけだし、気晴らしや生きがいにつながる活動をして頂いている。個々の能力や希望に応じた役割を持ち、張り合いのある生活をして頂けるように支援している。		
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	天気の良い日には、近所の公園などに散歩に出かけたり、買物に同行して頂いたりしている。また、入居前に住んでおられた地域に出かけて、顔見知りの方に出会ったり、懐かしい場所に出かけたりできるように支援している。		

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
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	自己管理ができる方には、お金を持って頂いている。又、買物の希望があれば、一緒に買物に出かけて、支払いをして頂いている。		
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	外からの電話を取り次いだり、本人の希望があれば電話をかけるよう支援している。手紙、はがきなど必要な方には職員が代筆を行っている。		
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	照明器具は、やわらかい色彩にしてあり、季節感を出すよう置物や飾り物を置いたりしている。音は、利用者の聴きなれた音楽を流してもいる。(テレビはつけっ放しにしない)		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間の中には一人ひとりの時間を持つスペースや、ソファのコーナーもあり、利用者同士で会話をしたり、テレビを観たり、新聞を読んだりできる場所がある。		
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	居室は、本人の馴染みの家具や仏壇などを安全に暮らせるように、本人の好みを聞きながら配置し、落ち着いて過ごせる空間になるように配慮している。		
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	階段やトイレ、浴室に手摺を今年に入ってから、廊下に手摺がついたことで、ご利用者も歩行がしやすくなっている。非常口はバリアフリーになっている。必要であると言われた方には、自室に一人ひとりに合わせた表示をしている。		

## 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	12	看取りケアを取り組んではいるが、職員の意識の統一や、ケアの質の向上の更なるレベルアップを行っていきたい。	看取りケアについての知識とスキル向上の為の取り組みを行う。	①看取りに関する研修会に積極的に参加をする。 ②参加した職員は、各チームに報告をし、職員の共有につなげていく。 ③今までの、看取りの支援について、職員で評価し、更なる対応策を検討する。	6ヶ月
2	13	2階建ての建物で、非常階段はあるものの、利用者の重度化に伴いハード面での限界が伺える。	建物に関する見直しを行うと共に、ソフト面でのカバーの検討を行う。	①法人本部との検討を行う。 ②ソフト面での対応をどうするかを職員間で検討し、防災時の対応を強化していく。	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、行を挿入してください。