

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	3170300515		
法人名	社会福祉法人 みより福祉会		
事業所名	インターグループホーム 1階、(まじめ)		
所在地	鳥取県倉吉市福守町407-12		
自己評価作成日	平成26年10月16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	
----------	--

【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未来		
所在地	鳥取県倉吉市上井320-11		
訪問調査日	平成26年11月1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)】

今年度は、日常生活での声や想いに沿った個別支援に力を入れています。以前より職員が増えたことで、ご利用者様とより深い関わりが持てるようになりました。新しく入居された方の慣れない生活での不安に寄り添い、自宅に戻ってご家族と過ごしてもらう時間を増やしたり、自宅近所の方との交流を持つことで、今までの関係の継続を支援しています。地域との繋がりを大切にするため、まず職員が地域貢献をしていこうと地域の清掃活動に取り組んでいます。隣の施設と合同の行事を行い、ご利用者様が地域で暮らす一員として様々な方と交流が持てるよう配慮しています。ご利用者の心身の状態の小さな変化にもすぐに対応できるよう、ご家族や医療機関への連絡を細めに行っています。健康で楽しみを持ちながら、日々の生活を安心して過ごせるように職員一人一人が心を込めて支援しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

- ・消防署からのアクセスが良く、災害時や緊急時の早期対応が可能な場所である。
- ・デイルームからの眺めがよく、四季折々の景色や隣接の公園で遊んでいる子供達の様子を眺め、利用者は楽しんでいる。
- ・利用者の体調変化がみられた時にはかかりつけ医に連絡を取り、早期受診を行い、重度化の予防に努めている。
- ・今年度、保守管理・清掃担当の職員を新たに雇用する事で職員の勤務体制を見直すことが出来た。
- ・快適な入浴ケアについて学び、平成26年度法人内の事例研究発表会で発表している。
- ・月に1回勤務前に地域周辺の清掃活動を実施している。

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ます (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

★努力している点

[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
I.理念に基づく運営					
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	業務開始前に理念、各フロア目標を唱和し、再確認した上で各自が業務に携わっている。目に触れやすいところに掲示しており、いつでも意識し、実践につなげることができている。	始業前に職員全員で理念を唱和するとともに、夜勤者との引継事項の確認を行っている。別ユニットの職員と合同で行うことにより施設全体の情報を共有化している。	玄関に法人の運営目標は掲げられているが、基本理念についても掲示してはどうか。
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	地域の文化祭への参加や法人主催の夏祭り、文化祭を行い、地域との関係づくりに努めている。毎月1回、福祉の里各施設の職員が集まり、地域の清掃活動をおこなっている。	地域の文化祭に作品を出品したり、祭りに参加して地域とのつながりを深めることに努めている。保育園児との交流も盛んである。また月に1回勤務前に実施している地域の清掃活動も定着している。	
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	年に2回、高城地区のいきいきサロンに講師として参加している。また、小学生の認知症理解のための絵本教室にアドバイザーとして参加し、認知症の理解、支援について啓発を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回の開催で各関係者へ事業報告を行っている。話し合いの中での意見や助言は会議後報告書にまとめ、関係者に送付している。意見等については、事業所内でも話し合い、サービス向上に活かしている。	運営推進会議には、利用者・家族・自治公民館長・民生委員・倉吉市及び地域包括支援センター職員が出席している。会議で提案された意見については職員会議に報告し、運営に生かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	1ヶ月に1回、市役所から介護相談員の受け入れをしている。面談後に日頃のケアについて相談する機会があり、助言をもらうなどの協力関係を築いている。	市担当者との連携がよく取れており、介護相談員の指摘事項はすぐに職員に報告し、実行に移すよう心がけている。	
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	マニュアルを作成しており、いつでも閲覧することができる。事業所の研修会のテーマの1つで、毎年研修をおこなっている。禁止行為などを写真を見ながら行なうことで、わかりやすい勉強会になるよう努めている。	「身体拘束廃止に関するマニュアル」を作成している。センサーマットが必要な利用者については家族の同意を得て設置している。様子を見ながら、ベッドから畳に変更するなどできるだけセンサーマットを使用しないよう努めている。	
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	年1回、事業所内での勉強会を行っている。何が虐待にあたるのか、気付かないうちに行うことがないように、日常の支援を振り返りながら防止に努めている。玄関、各階の入り口にも施錠は行っていない。		

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
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	権利擁護についてのマニュアルを作成しており、いつでも閲覧可能となっている。年1回は事業所内の勉強会で学ぶ機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に重要事項説明書・契約書をお渡しして、事前に内容の確認をもらった上で、契約時にはさらに詳しい説明を行っている。不安や疑問点などの確認を行いながら、納得を頂いて契約を結んでいる。		
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	意見箱を設置。契約時に苦情相談についての説明を行っている。運営推進会議、プラン作成時、面会時等に利用者、家族に意見を伺っている。相談担当者、連絡先を記したポスターを分かりやすく玄関に掲示している。	意見箱の利用はないが、運営推進会議、面会時などに利用者、家族の意見を聞くようにしており、運営に反映している。	意見箱の設置場所を工夫し、意見・要望が届きやすいようにしてみようか。
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	フロア一会議、職員会で意見交換している。個々に話を聞く機会もある。	月に1回の職員会議には本部の総務課長、施設長も参加し、幹部職員とも意思疎通がしっかりできている。会議では誰でも自由に発言できる雰囲気が形成されるよう努めている。	職員の業務等に対する意見や提案についても考慮してみようか。
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	個々に合わせて、資格手当の支給や勤務調整を行っている。職場環境を見直し、不便な点などは改善し、やりがいや向上心が持て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	職員の担当や、段階に応じた研修参加を行っている。今年度は介護支援専門員試験を受ける職員がいるので、資格取得、研修参加の為に勤務調整を行っている。月1回は各担当による勉強会を行っている。		
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	グループホーム協会主催の相互研修に参加している。その他、法人外の研修に参加する機会を設けている。法人内では毎月、各職種の会議を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	聞き取りの際は、環境の変化による不安や心配を十分理解し、やさしい言葉かけを行っている。要望をじっくり聞き、安心できる関係づくりに努めている。		
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	まずはパンフレットや広報誌、見学をしてもらうことで事業所を少しでも知ってもらえるよう心がけている。その後に要望に耳を傾け、その場で聞けない場合は改めて聞く機会を設け、不安のない関係づくりに努めている。		
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	相談内容を十分検討し、本人、家族の状態や要望に沿った支援を見極めるよう努めている。他施設のパンフレットを用意しており、様々なサービスの利用も考慮している。		
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	生活全般の活動を出来る限り共に行ない、共有する時間を設けるよう努めている。職員もその輪に入って、一緒に食事をとったり、手作業をすることで楽しい1日になるように心がけている。		
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	面会や行事で訪問された際に、近況を報告している。遠方の家族など会う機会が少ない方には、電話連絡させてもらっている。心身の状態に変化があった場合は、意向の確認を行い、共に支援できるよう努めている。		
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	電話、手紙の支援を行うほか、馴染みの美容室や病院への支援を行っている。定期的に自宅に帰れるよう家族と協力し、馴染みの関係が継続できるように努めている。	馴染みの場所へ通うため家族の協力を得ている。盆や正月、彼岸には帰省している人もいる。	より多くの利用者が馴染みの関係が継続できるよう、今後もより一層の支援を期待する。
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	意思疎通の難しい方は職員が間に入り、孤立を防いでいる。利用者の関係性を把握し、ソファやイスで個々に合った居場所を提供している。仲の良い利用者同士が同じ作業やゲームができる環境を整えている。		

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	契約終了前後に、本人、家族に今後の支援も相談いただけるようにお話している。入院が長期になる見込みがあった場合は、早めに連絡をさせてもらい、相談に応じている。		
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					
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、意向が聞き取れるように、関係づくりに努めている。意向の確認が困難な場合は、表情や行動、家族の意向を聞くことで検討を行っている。	利用者一人ひとりの言葉や日々の行動から生活に対する意向を確認し、ユニット間で共有している。	
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	サービス提供前の聞き取りを始め、本人、家族からの話を聞くことで生活歴の把握に努めている。知り得た情報はファイルに綴り、いつでも確認できるようにしている。		
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	本人に関する事で気づいたことがあれば、記録していくように努めている。心配事や変わったことがあれば、記録用紙に引き継ぎ欄があり、記入している。情報を共有することで現状の把握に努めている。		
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	毎月ミニカンファレンスを行っている。状態に変化がなければ、半年に1度は本人、家族とのカンファレンスにて現状の報告、今後の課題などを話し合っている。本人、家族の意向を大切に介護計画を作成している。	1ヶ月の実行記録表からケアの方法や、新たな課題を見つけ、ミニカンファレンスを行っている。また本人・家族・職員でカンファレンスを行い、目標達成に向けて計画作成をおこなっている。	
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	記録用紙に引き継ぎ欄を設けていることや、業務引き継ぎ用紙を使用することで、職員の情報共有に努めている。実行記録評価表に今後の課題を記入することで、介護計画の見直しに役立っている。		
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、その時々にも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	外出、外泊支援、通院の支援など時間にとられずに、柔軟に対応している。なるべく希望に沿えるよう心がけている。		

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
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	運営推進会議などで、地域住民に資源について助言をいただいている。馴染みのスーパーでの買い物や道の駅でのおやつ外出、博物館に出向くなど、暮らしを楽しめるように支援している。		
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	契約時に本人、家族の希望を聞き取り、可能な限り、かかりつけ医への通院支援を行っている。入居後も変わりなく、シームレスなケアが受けられるように配慮している。	協力医療機関や他の専門医療機関への通院支援をケアマネージャーが行っている。その内容を個人カルテ内に記載している。体調の変化がある時には早期受診に努めている。	看護師配置による異常の早期発見・早期治療ができ、医療の質の担保が出来るよう検討を期待する。
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	事業所に看護師は配置していないので、受診時や訪問時に報告・相談を行っている。利用者に変化があった場合は、速やかに電話連絡し、主治医、看護師の指示を仰いでいる。		
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。	入院時は必要物品を揃えたり、洗濯の支援を行っているため、その都度、情報を提供してもらっている。早期の退院となるよう、随時医療関係者に相談を行っている。		
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、事業所です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	ターミナルケアについては積極的な取り組みは行っていないが、重度化については、家族、主治医、職員で事業所に出来ることを話し合い、方針を共有している。	重度化した場合は家族・主治医・職員で話し合い、最善のケアを検討している。看護師配置がないため、ターミナルケアが出来ないと入所時に説明している。	医療チームでのケア向上のため、ターミナルケアの意義について、事業所や地域の関係者と更に話し合っはどうか。
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、わかりやすい場所に掲示している。心肺蘇生法やAEDの使い方などを消防署に出向き、定期的に講習を受けている。		
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	他施設と共同の避難訓練と事業所内の訓練を消防署立ち合いのもと年2回行っている。各想定訓練を行い、非常時に備えている。運営推進会議の際に地域住民に相談を行っているが地域の協力体制は出来ていない。	隣接施設と避難誘導協力体制を築いており、災害対策マニュアルに基づき年2回の避難訓練と机上訓練を行っている。道路が改修され、消防車の搬入が容易になり、5分ほどで到着できる。	スムーズに避難が出来るよう、非常階段及び避難路に適切なスペースを確保を望む。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	プライバシー保護のため、本人の情報を共有する際には、声のトーンや場所を考えた上でやっている。各フロア会議、職員会議でも話し合いを重ね、職員同士が注意し合える雰囲気作りに努めている。	誇りやプライバシーを損ねないように、利用者の気持ちや表情に配慮した声かけや介助に心がけている。また利用者の情報を職員同士で共有している。	
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	行きたい場所、食べたいものなど、その時々で希望を表しやすいよう本人との関係性を築く努力を行っている。家事等を手伝っていただく時は、本人の想いを大切に、無理強いはしないよう気をつけている。		
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	生活歴を把握した上で、起きられる時間や食事を摂られる時間などの個々の生活のリズムを大切にしている。希望に沿って外出も随時行っているが、その日をどう過ごしたいかと言う直接的な声かけは行っていない。		
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	起床時に温かいおしぼりの提供や個々で散髪外出を支援している。ハンドマッサージの受け入れや以前からマニキュアを塗られていた方に購入の支援を行い、いつまでも変わらぬおしゃれを楽しんでもらっている。		
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	週1回のおまかせメニューを始め、日々の希望を聞いて献立の参考にしている。食材の下準備、片付けなどを一緒に行うことで、食事が楽しみの1つとなるよう支援している。	毎週水曜日は利用者の希望を聞いた「おまかせメニュー」を提供し、楽しみとなっている。また畑で作っている食材を使い、野菜の下準備などを一緒に行い、食事への期待感を高めている。	
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	本人に必要な水分量を計算し提供している。食事の栄養や形状についても、体調、病態にあわせた食事の提供を心がけている。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを行い、就寝時には洗浄液を使用し清潔を保持している。気になることがあれば、歯科医に相談し助言を頂いている。		

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
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	毎日、排泄表の記入し、排泄のパターンを把握し案内を行っている。ご自分でトイレに何度も通われる方には、ずれにくいパットを使用してもらうことで、上げ下ろしがしやすいよう配慮している。	利用者の排泄パターンを把握し、日中は紙おむつを使わないようにして、随時、声掛けを行いトイレで排泄できるよう支援している。	
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	午前・午後と運動する機会を確保し、食物繊維の多い食品やカスピ海ヨーグルトを摂ってもらうことで、便秘予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前・午後と入浴の支援を行っている。気分が乗らないようであれば、職員を交代したり、日にちを変えることで無理のない支援を行っている。湯加減についても把握し、配慮している。	声掛けを工夫することにより、拒む利用者にも気持ちよく入浴できるよう支援している。 ★法人内の高齢者福祉専門部会事例研究発表会で入浴について事例発表をし、学び合っている。	
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	生活習慣、または薬の作用によって睡眠パターンに変化があることを理解し、その際は本人のペースに合わせた支援を行っている。眠れない時などは話を聞き、安心してもらえるよう心がけている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々のファイルに薬剤情報が綴っており、いつでも確認が可能となっている。年1回、服薬についての勉強会を行うなどして支援の向上に努めている。		
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	調理の下準備、畑の助言などこれまでの経験を活かしていただいている。相撲が好きな方には、期間中は優先して観てもらおうなどの配慮している。気分が落ち込んでしまった方には、希望の場所へ外出することで気分転換を図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日頃より、何を希望されているかお話を伺っている。自宅周辺への外出や、好きな物を食べるに外食支援を行っている。希望された外出の内容によっては、家族や店舗に連絡し、協力いただいている。	日常的に施設周辺を散歩したり、自宅周辺までのドライブや、美容院や外食など、利用者の希望に応じた外出支援をしている。	

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	現在、現金を所持されている方はおられないが、本人の希望を確認しながら、その都度外出し、購入する支援を行なうことで少しでも希望に沿うようにしている。		
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	本人より電話の依頼があるので、いつでも連絡できるよう支援している。また、手紙を書かれた際には、切手の購入や投函を行なっている。		
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	居室の温度・湿度計を確認しながら、換気や室温調節を行い、過ごしやすい空間づくりをしている。夏には緑のカーテンで光や温度、見た目にも配慮している。廊下には1本の大きな木を制作しており、季節ごとに葉を変えることで、その時々季節を感じる事ができるよう工夫している。	ホールはガラス張りで明るく、田園風景が眺められる良い空間となっている。夏は暑いですが、緑のカーテンやロールカーテンで工夫をし、光や温度の調節をしている。廊下には利用者の絵画や毎月の行事の写真、大きな木の貼り絵を飾るなど、和める雰囲気となっている。	
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	個々の性格や習慣を考慮し、食事の席やソファでの居場所を工夫している。仲の良い方同士と一緒に過ごしやすいよう気を配っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の協力を得て、使い慣れた家具や小物を持って来てもらっている。ご自分の作品やプレゼントを飾ってもらい、少しでも居心地よく過ごせるように工夫している。	各部屋に名前とは別に、花や鳥の名前をつけたり、室内にはなじみの家具や小物、家族との写真や位牌を置き、自分の部屋という気持ちで居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	必要箇所に手すりを設置するほか、各居室の表札やトイレ、風呂などを分かりやすく貼り紙で案内している。どこに何があるのか分かることで安心して過ごしてもらえるよう配慮している。		

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	3170300515	
法人名	社会福祉法人 みのり福祉会	
事業所名	インターグループホーム 2階	
所在地	鳥取県倉吉市福守町407-12	
自己評価作成日	平成26年10月16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	
----------	--

【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未来
所在地	鳥取県倉吉市上井320-11
訪問調査日	平成26年11月1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)】

今年度は、日常生活での声や想いに沿った個別支援に力を入れています。以前より職員が増えたことで、ご利用者様とより深い関わりが持てるようになりました。新しく入居された方の慣れない生活での不安に寄り添い、自宅に戻ってご家族と過ごしてもらう時間を増やしたり、自宅近所の方との交流を持つことで、今までの関係の継続を支援しています。地域との繋がりを大切にするため、まず職員が地域貢献をしようとして地域の清掃活動に取り組んでいます。隣の施設と合同の行事を行い、ご利用者様が地域で暮らす一員として様々な方と交流が持てるよう配慮しています。ご利用者の心身の状態の小さな変化にもすぐに対応できるよう、ご家族や医療機関への連絡を細めに行っています。健康で楽しみを持ちながら、日々の生活を安心して過ごせるように職員一人一人が心を込めて支援しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点	
-------------------------	--

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
I. 理念に基づく運営					
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	業務開始前に理念、各フロア目標を唱和し、再確認した上で各自が業務に携わっている。目に触れやすいところに掲示しており、いつでも意識し、実践につなげることができている。		
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	地域の文化祭への参加や法人主催の夏祭り、文化祭を行い、地域との関係づくりに努めている。毎月1回、福祉の里各施設の職員が集まり、地域の清掃活動をおこなっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	年に2回、高城地区のいきいきサロンに講師として参加している。また、小学生の認知症理解のための絵本教室にアドバイザーとして参加し、認知症の理解、支援について啓発を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回の開催で各関係者へ事業報告を行っている。話し合いの中での意見や助言は会議後報告書にまとめ、関係者に送付している。意見等については、事業所内でも話し合い、サービス向上に活かしている。		
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	1ヶ月に1回、市役所から介護相談員の受け入れをしている。面談後に日頃のケアについて相談する機会があり、助言をもらうなどの協力関係を築いている。		
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	マニュアルを作成しており、いつでも閲覧することができる。事業所の研修会のテーマの1つで、毎年研修をおこなっている。禁止行為などを写真を見ながら行なうことで、わかりやすい勉強会になるよう努めている。		
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	年1回、事業所内での勉強会を行っている。何が虐待にあたるのか、気付かないうちに行うことがないように、日常の支援を振り返りながら防止に努めている。玄関、各階の入り口にも施錠は行っていない。		

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
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	権利擁護についてのマニュアルを作成しており、いつでも閲覧可能となっている。年1回は事業所内の勉強会で学ぶ機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に重要事項説明書・契約書をお渡しして、事前に内容の確認をもらった上で、契約時にはさらに詳しい説明を行っている。不安や疑問点などの確認を行いながら、納得を頂いて契約を結んでいる。		
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	意見箱を設置。契約時に苦情相談についての説明を行っている。運営推進会議、プラン作成時、面会時等に利用者、家族に意見を伺っている。相談担当者、連絡先を記したポスターを分かりやすく玄関に掲示している。		
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	フロアー会議、職員会で意見交換している。個々に話を聞く機会もある。		
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	個々に合わせて、資格手当の支給や勤務調整を行っている。職場環境を見直し、不便な点などは改善し、やりがいや向上心が持て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	職員の担当や、段階に応じた研修参加を行っている。今年度は介護支援専門員試験を受ける職員がいるので、資格取得、研修参加の為の勤務調整を行っている。月1回は各担当による勉強会を行っている。		
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	グループホーム協会主催の相互研修に参加している。その他、法人外の研修に参加する機会を設けている。法人内では毎月、各職種の会議を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	聞き取りの際は、環境の変化による不安や心配を十分理解し、やさしい言葉かけを行っている。要望をじっくり聞き、安心できる関係づくりに努めている。		
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	まずはパンフレットや広報誌、見学をしてもらうことで事業所を少しでも知ってもらえるよう心がけている。その後、要望に耳を傾け、その場で聞けない場合は改めて聞く機会を設け、不安のない関係づくりに努めている。		
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	相談内容を十分検討し、本人、家族の状態や要望に沿った支援を見極めるよう努めている。他施設のパンフレットを用意しており、様々なサービスの利用も考慮している。		
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	生活全般の活動を出来る限り共に行ない、共有する時間を設けるよう努めている。職員もその輪に入って、一緒に食事をとったり、手作業をすることで楽しい日になるように心がけている。		
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	面会や行事で訪問された際に、近況を報告している。遠方の家族など会う機会が少ない方には、電話連絡させてもらっている。心身の状態に変化があった場合は、意向の確認を行い、共に支援できるよう努めている。		
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	電話、手紙の支援を行うほか、馴染みの美容室や病院への支援を行っている。定期的に自宅に帰れるよう家族と協力し、馴染みの関係が継続できるように努めている。		
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	意思疎通の難しい方は職員が間に入り、孤立を防いでいる。利用者の関係性を把握し、ソファやイスで個々に合った居場所を提供している。仲の良い利用者同士が同じ作業やゲームができる環境を整えている。		

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	契約終了前後に、本人、家族に今後の支援も相談いただけるようにお話している。入院が長期になる見込みがあった場合は、早めに連絡をさせてもらい、相談に応じている。		
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					
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、意向が聞き取れるように、関係づくりに努めている。意向の確認が困難な場合は、表情や行動、家族の意向を聞くことで検討を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス提供前の聞き取りを始め、本人、家族からの話を聞くことで生活歴の把握に努めている。知り得た情報はファイルに綴り、いつでも確認できるようにしている。		
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	本人に関する事で気づいたことがあれば、記録していくように努めている。心配事や変わったことがあれば、記録用紙に引き継ぎ欄があり、記入している。情報を共有することで現状の把握に努めている。		
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	毎月ミニカンファレンスを行っている。状態に変化がなければ、半年に1度は本人、家族とのカンファレンスにて現状の報告、今後の課題などを話し合っている。本人、家族の意向を大切に介護計画を作成している。		
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	記録用紙に引き継ぎ欄を設けていることや、業務引き継ぎ用紙を使用することで、職員の情報共有に努めている。実行記録評価表に今後の課題を記入することで、介護計画の見直しに役立っている。		
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	外出、外泊支援、通院の支援など時間にとらわれずに、柔軟に対応している。なるべく希望に沿えるよう心がけている。		

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
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	運営推進会議などで、地域住民に資源について助言をいただいている。馴染みのスーパーでの買い物や道の駅でのおやつ外出、博物館に向くなど、暮らしを楽しめるように支援している。		
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	契約時に本人、家族の希望を聞き取り、可能な限り、かかりつけ医への通院支援を行っている。入居後も変わりなく、シームレスなケアが受けられるように配慮している。		
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	事業所に看護師は配置していないので、受診時や訪問時に報告・相談を行っている。利用者に変化があった場合は、速やかに電話連絡し、主治医、看護師の指示を仰いでいる。		
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。	入院時は必要物品を揃えたり、洗濯の支援を行っているため、その都度、情報を提供してもらっている。早期の退院となるよう、随時医療関係者に相談を行っている。		
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、事業所の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	ターミナルケアについては積極的な取り組みは行っていないが、重度化については、家族、主治医、職員で事業所に出来ることを話し合い、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	緊急時の対応マニュアルを作成し、わかりやすい場所に掲示している。心肺蘇生法やAEDの使い方などを消防署に出向き、定期的に講習を受けている。		
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	他施設と共同の避難訓練と事業所内の訓練を消防署立ち合いのもと年2回行っている。各想定訓練を行い、非常時に備えている。運営推進会議の際に地域住民に相談を行っているが地域の協力体制は出来ていない。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	プライバシー保護のため、本人の情報を共有する際には、声のトーンや場所を考えた上で行っている。各フロア会議、職員会議でも話し合いを重ね、職員同士が注意し合える雰囲気作りに努めている。		
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	行きたい場所、食べたいものなど、その時々で希望を表しやすいよう本人との関係性を築く努力を行っている。家事等を手伝っていただく時は、本人の想いを大切にし、無理強いはしないよう気をつけている。		
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	生活歴を把握した上で、起きられる時間や食事を摂られる時間などの個々の生活のリズムを大切にしている。希望に沿って外出も随時行っているが、その日をどう過ごしたいかと言う直接的な声かけは行っていない。		
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	起床時に温かいおしぼりの提供やハンドマッサージのボランティアの受け入れを行っている。個々での散髪外出の支援では、散髪や白髪染めをするなど思い思いのおしゃれを楽しんでおられる。		
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	週1回のおまかせメニューを始め、日々の希望を聞いて献立の参考にしている。食材の下準備、片付けなどを一緒に行うことで、食事が楽しみの1つとなるよう支援している。		
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	本人に必要な水分量を計算し提供している。食事の栄養や形状についても、体調、病態にあわせた食事の提供を心がけている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、就寝時には洗浄液を使用し清潔を保持している。気になることがあれば、歯科医に相談し助言を頂いている。		

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
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	毎日、排泄表の記入し、排泄のパターンを把握し案内を行っている。日中は共同トイレでの排泄を支援しており、テープ止めのおむつは使用しない様にしている。		
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	まずはトイレに座ってもらうことで、排便を促している。午前・午後と運動する機会を確保し、食物繊維の多い食品やカスピ海ヨーグルトを摂ってもらうことで、便秘予防に取り組んでいる。		
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	午前・午後と入浴の支援を行っている。気分が乗らないようであれば、職員を交代したり、日にちを変えることで無理のない支援を行っている。湯加減についても把握し、配慮している。		
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	生活習慣、または薬の作用によって睡眠パターンに変化があることを理解し、その際は本人のペースに合わせた支援を行っている。眠れない時などは話を聞き、安心してもらえるよう心がけている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々のファイルに薬剤情報が綴っており、いつでも確認が可能となっている。年1回、服薬についての勉強会を行うなどして支援の向上に努めている。		
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	台所に立つことが好きな方には、ほぼ毎日食事の盛り付けや、調理の下準備の役割を持っていただいている。好きな歌や踊りが自然と披露できる時間をつくり、楽しみが増えるよう支援している。		
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	日頃より、何を希望されているかお話を伺っている。自宅周辺への外出や、好きな物を食べるに外食支援を行っている。希望された外出の内容によっては、家族や店舗に連絡し、協力いただいている。		

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
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	現在、現金を所持されている方はおられないが、本人の希望を確認しながら、その都度外出し、購入する支援を行なうことで少しでも希望に沿うようにしている。		
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	本人より電話の依頼があるので、いつでも連絡できるよう支援している。また、手紙を書かれた際には、切手の購入や投函を行なっている。		
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	居室の温度・湿度計を確認しながら、換気や室温調節を行い、過ごしやすい空間づくりをしている。四季を通じ、ロールカーテンで陽射しの調節を行っている。廊下には行事での写真を貼ったり、季節ごとの演出ができるように飾り付けしている。		
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	個々の性格や習慣を考慮し、食事の席やソファでの居場所を工夫している。仲の良い方同士と一緒に過ごしやすいよう気を配っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の協力を得て、使い慣れた家具や小物を持って来てもらっている。ご自分の作品やプレゼントを飾ってもらい、少しでも居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	必要箇所に手すりを設置するほか、各居室の表札やトイレ、風呂などを分かりやすく貼り紙で案内している。どこに何があるのか分かることで安心して過ごしてもらえるよう配慮している。		

目標達成計画

作成日: 平成 27年 1月 23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	11	職員のやりがいや業務が滞りがちである。意見や提案について話し合う機会が必要と思われる。	月に一度は、職員と話し合いの時間をもち業務の見直しを進めていく。	各ユニットから業務提案を出してもらい、話し合った内容は職員会議で報告・検討していく。改善が必要な内容については早急に改善していく	12ヶ月
2	20	個別に外出支援等を行っているがより多くの利用者に支援ができるよう望まれている。	今後も、馴染みの場所に外出できるよう支援していく。	定期的な外出支援だけでなく、家族や近所の方が訪問しやすい環境を作っていく。 (来所時のあいさつや面会に来られた時の丁寧な対応を心がけていく)	12ヶ月
3	35	スムーズに避難できるよう避難経路に適切なスペースを確保できるように望まれている。	安全に避難できるよう全員が周知していく。	家具の配置や、車いす、歩行器等を置く位置の工夫をしていく。	12ヶ月
4					
5					

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。