

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 1階 (まとめ)		
所在地	鳥取県倉吉市福守町407-12		
自己評価作成日	平成24年10月30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	http://fukushi-kouhyou.pref.tottori.jp/koukai/com/sys_top.aspx
----------	---

【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	鳥取県倉吉市宮川町188-9		
訪問調査日	平成24年11月10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、個別支援・地域交流に特に力を入れて支援しています。
2か月に1度保育園交流を行い、保育園の行事にも積極的に参加しています。
子供たちと接することで、利用者様も増々元気に、生き生きと過ごされています。
グループホームの玄関は花を植え、横には畑を作り、みんなで収穫して四季の楽しみ、喜びを感じてもらったり、地域の行事やお祭りにも出掛け、馴染みの関係を大切に支援しています。
また、自宅に帰ったり、自宅の山に栗や柿を取りに行ったり、個々の思いや希望に添った、個別支援に取り組んでいます。

【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)】

倉吉市郊外の田園地帯に位置し、利用者は明るく自然豊かな環境の中で暮らしている。隣接する同法人のグループホームや母子生活支援施設等と交流・連携し、地域での暮らしができるよう努めている。保育園との交流も盛んで、相互の行事等に行き来している。職員は、事業所理念に基づきフロア毎の年間目標と月間目標を掲げ、利用者一人ひとりの個別支援に努めている。
法人の健全な姿勢と運営により、運営者・管理者と職員との繋がりがや信頼感が高まっており、事業所全体でより働きやすい環境になるよう積極的に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	法人の理念を毎朝唱和している。また、各フロアごとに1年間の目標と月目標を掲げ、毎月のユニット会議で振り返りを行いながら理念の実践に繋げている。	法人の理念を毎朝唱和し、理念の内容は当たり前前のごととして意識付けをし、利用者に対応している。毎月のフロア会議では、理念に基づき利用者一人ひとりの1ヶ月の反省と次の目標を決めて、皆で共有・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員として日常的に交流している	地域との日常的な交流は難しいが、毎年文化祭に作品を出品したり、秋には地域の方を招いた収穫祭を行なっている。2か月に1度の保育園交流や他施設の行事に参加したり、地域のお祭りに出掛けたりしている。	2ヶ月に1回の保育園との交流会が定着している。また、地域の文化祭に作品を出品したり、祭りに参加したりしている。同法人のグループホームと共同で主催する収穫祭には、多くの地域の方との交流ができた。	日常的に地域の人が気軽にたちより、お年寄りの話し相手になっていただけるような付き合いができることを期待する。
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	事業体験ボランティア等の受け入れを積極的に行い、認知症ケアの啓発に努めている。		
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回定期的に運営推進会議を開催している。その中で、出た意見や、議題について事業所に持ち帰り話し合いを行い、次回の運営推進会議に結果を報告している。	運営推進会議で検討された、ヒヤリハット報告の変更等、介護の質の向上に取り組んでいる。★管理者・ケアマネージャーの他に各フロアから職員が1名ずつ参加し、内容を職員会議等で報告するなど、現場で活かせるよう共有化に努めている。	運営推進会議において地域の協力の大切さを理解してもらい、地域の方の参加を期待する。
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	2ヶ月に1回介護相談員の訪問があり、面談後の報告会で意見交換し介護に反映させている。困難事例などは、密に連絡を取りながら協力関係を築いている。	現在口腔ケアに力を入れて、市の介護相談員の訪問時には、どういう時にでき、どういう時にできなかったかのデータを出し、協力を得ながらサービスの改善に努めている。	
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	年間の勉強会計画に添って勉強会を行っている。玄関や、フロアに入るドアにも施錠はしていない。	年間計画に沿って勉強会をすすめている。担当者が資料をそろえ、皆で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	チャイムの設置について、必要最小限で検討してみてもどうか。
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	年間の計画に添って勉強会を行っている。言葉使いには職員一人ひとり気をつけているが、問題になる言葉掛けなどについてはその都度話し合ったり、月の目標に掲げたりして個々の意識向上に努めている。		

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	年間の勉強会計画に添って年1回勉強会を行っているが、今年は外部講師による研修を計画している。		
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	入所時に重要事項説明書・契約書に沿って説明を行っている。その際に料金やリスク等の説明を行うと共に、入所に対しての不安や困っている事などを確認しながら、納得頂いてから契約を結ぶようにしている。		
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	意見箱を設置しているが、利用に至っていない。面会時・カンファレンス時等々ご意見やご希望をお聴きするようにしている。また、ご意見ノートを作り利用者、家族様の「声」を書きとめ職員で共有し支援に反映させるよう取組をしている。	法人内に高齢者部会があり、そこで利用者家族向けのアンケートをとり、結果を皆で把握した。また、意見箱の利用がないため、訪問された家族の意見を、職員がノートに書きとめ運営に反映できるよう努力している。	家族の意見を書きとめるノートの使い方、皆が慣れて、上手に意見反映がされることを期待する。
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	フロア会議で話し合ったものを職員会で提案してもらったり、個々に話を聞くこともある。	★職員会議には、専務や施設長の参加があり、皆の意見が反映されやすくなった。一人ひとりの職員が発言できる会議になるよう心掛けている。	
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	出来るだけ研修に参加をしてもらったり、居室担当を持ち、向上心ややりがいが持てるようにしている。		
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	国家資格を取る機会が持てるように勤務の調整をしている。また、法人内、外の研修を職員全員が受けられようように日時調整をしている。勉強会においては月1回担当職員が講師になっている。		
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。その他協会主催の研修にも参加している。法人内のグループホーム合同の会議を毎月行うなど情報交換の場を設け、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	聞き取りに行ったときには困っていることを聞くようにしている。また、入所されてからは居室担当が積極的に関わ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	出来るだけ施設を見学していただき、施設の雰囲気を見てもらうようにしている。何に困っておられるのか等を話を聞くようにしている。		
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	相談、申し込みの時に本人やご家族の思い、状況を確認して、不安や困ったことが無いように支援を行い、サービスに繋げている。		
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	一緒に家事をしたり、コーヒーを飲んだりしながら話を聞いている。家庭的な雰囲気の中で信頼関係が築けるよう努めている。		
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	面会時や遠方のご家族には電話をして日頃の様子を報告相談している。また、入所前の家庭でのご様子や昔のお話、ご家族の希望等をお聴きしながら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	出来る限り、今までのかかりつけの病院を受診したり、美容院、スーパーなど利用している。自宅に帰れるよう支援したり、自宅の山に栗や柿を取りに行ったり馴染みの関係を大切にしている。	家族の協力を得て、土曜日、日曜日など週に2～3回は共に外出等を行い、馴染みの関係が続けられるよう努力している。	家族やボランティア等の協力を更に得ながら、馴染みの人や場との関係継続の支援に取り組んで欲しい。
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	職員が関わるなど、出来るだけ孤立しないように支援している。気が合う方と話がしやすいようにソファなど環境面に配慮している。		

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	長期入院等の場合行き場所に困られる方が多いため、退所時には必ず、いつでも相談下さるようにお伝えしたり、こちらから連絡して支援するように努めている。		
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	本人様の生活歴を知ると共に、日常の会話や、しぐさ、表情から思いをくみとり支援に繋げている。また、ご家族からの情報提供も大切にしている。	職員は日々のかかわりの中で、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、利用者は安心して過ごしている。把握が困難な場合、家族や関係者からの情報を得て、センター方式を活用し、本人視点で話し合っている。	
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	センター方式の活用や、ご家族、ご本人に話を聞きながら作成。これまでの暮らしを把握する努力をし、出来るだけここでの生活に活かせるよう支援している。		
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	センター方式で得た情報を元に、習慣や出来ることを把握し支援している。出来ないと思わずに、何でも実行してもらうように支援している。		
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	カンファレンスはご家族・ご本人を交え、行っている。月1回ミニカンファレンス、モニタリングを行っている。変化なければ6ヶ月に1回ケアプランの変更を行なっているが、状態に応じ必要であればカンファレンスを行なってプラン変更をしている。	カンファレンスには家族に参加してもらい、本人・家族の要望を取り入れ関係者と話し合い、ケアプランを作成している。毎月の評価をもとに状況に応じて見直している。	
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	朝夕の申し送りやフロアー会議で情報の共有をしている。また、サービス実行記録を記入しモニタリングすることで介護計画の見直しにつなげている。		
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	希望された場合、ご家族の宿泊、食事提供などを行っている。 体調変化等の急な受診にも柔軟に対応。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
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	包括支援センターより、支援に関する情報をいただいたり、相談をしている。		
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	受診時は職員が付き添い、入所以前のかかりつけ医に通院をするよう支援している。また何かあれば主治医と連絡を取りながらご家族にも報告し、適切な医療を受けられるよう努めている。	利用者一人ひとりのかかりつけ医を把握し、受診時は職員が同行し支援を行なっている。必要に応じて受診後は家族へ報告をしている。	
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	事業所に看護師は配置していないが、法人内の他施設の看護師に相談している。何かあったときは、直接主治医又は、かかりつけの病院に相談し、指示をもらっている。		
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。	入院された場合は洗濯物をとりに行く機会もあるのでその都度、看護師に様子を聞くようにしている。出来るだけ早期に退院が出来るように病院側、施設職員に相談している。		
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	終末についてはまだ積極的な取り組みはできていないが、重度化の場合は、事業所のできる事をその都度主治医や家族・職員と話し合いをもつようにしている。	ホームの方針としてターミナルケアの取り組みはなく、利用者・家族に説明している。重度化した場合は家族や主治医と話し合い、状況に応じて取り組んでいる。	職員の資質向上のために、重度化への対応やターミナルケアの意義等を学びあう機会を持つてはどうか。
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	毎年1回消防署にきてもらい、救急救命の講習を開催している。		
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	隣の施設と協同で年2回避難訓練や災害訓練を行っている。(夜間想定については独自で避難訓練を行う。)	近隣の事業所とともに、火災や地震を想定した避難訓練、緊急連絡網を使った訓練などに取り組んでいる。	地域の協力関係を築ききっかけとして、行政の主催する避難訓練等に参加してみてもどうか。

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	言葉かけに関しては特に力を入れ、ユニット目標に取り入れるなど、プライバシーや自尊心を傷つけないような対応に努めている。	職員は言葉遣いに細心の注意を払い、利用者一人ひとりの人格を尊重したかわりに努めている。利用者の表情を汲み取り、介護することが押し付けにならないように対応している。	
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	日頃のかかわりの中でご利用者の言葉に傾聴や受容をしながら押し付けにならないような対応を心掛けている。		
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	申し送りなどでその日の体調を確認し、調子を見ながら声かけをしている。また、ご本人に聞きながら無理強いをしないように心掛けている。 散歩希望や買い物希望があれば、その都度対応している。		
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	行きつけの美容院に行く方もある。、着替えのときはご本人と相談しながら、服を決めている。		
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	調理の下ごしらえや片づけを一緒にしてもらったり、週1回は「お任せメニュー」の日があり、希望を聞きながら献立をたてている。	利用者一人ひとりのできることを活かして、下ごしらえ等を手伝ってもらいながら、楽しく食事をしている。★「お任せメニュー」では利用者の希望を聞き、お好み焼きやカレーライス、焼きそばなどの献立を食べて楽しんでいる。	
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	水分量・食事摂取量の毎日チェックしている。一定の水分が補給できるように、本人様の嗜好に合わせ提供している。		
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	その方にあった声かけや支援をし、毎食後の口腔ケアを行っている。就寝時には義歯洗浄ができるよう支援している。		

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	できるだけトイレで排泄が出来るように排泄チェック表により、時間をみながらさりげない誘導に心がけ支援している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄状況を把握して日中はトイレでの排泄支援を行っている。夜間に何人かは状態に応じてオムツやポータブルトイレを使用している。	
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	排泄チェック表を利用し毎日確認している。出来るだけヨーグルトやひじき・食物繊維などを摂ってもらい自力排便が出るように心掛けている。		
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	午後からの入浴。希望により支援している。失禁や、発汗があればその都度入浴してもらっている。拒否があれば時間をおいて声かけしたり、次の日に声かけして入浴してもらっている。	一人ひとりの希望に応じて入浴支援を行っている。拒否のある利用者には声かけを工夫するなどして、安心して入れるよう努めている。 ★足浴を行うことで夜間の安眠に繋げている。	
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	ソファーなどを利用して休んでもらったり、個々の方の希望に添いながら支援している。なるべく日中は活動していただき夜間休んでもらい安いようにしている。寝付けなときは話を聞いたり暖かい飲み物を提供している。		
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	年間の勉強会に添って理解を行う。日々の服薬支援はマニュアルに添い対応している。また個々も服薬情報は個人ファイルに添付してあり、いつでも閲覧できるようにしてある。		
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	今までされてきたことを理解し、出来ることとできないことを見極めケアプランに盛り込んで支援している。また、買い物に行ったり、希望に添え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	天候を見ながらではあるが、散歩に出たり、行事(博物館や花見等々)を計画しドライブや買い物に行っている。また、日曜日は個別支援の日とし、家族様の協力で自宅に帰ったり、個々の思いや希望に添った個別外出支援をしている。	★土曜日・日曜日を個別支援の日とし、家族の協力のもと、意思疎通の困難な利用者も含め全員が個別に外出できるよう支援している。	

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	基本的には施設管理をしているが、管理をしたい希望がある方には、ご家族の了解をとって持ってもらっている。買い物などの機会があれば、財布を渡して、支援しながら支払いをしてもらっている。		
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	ご希望に添いながら支援している。年賀状も個々の出来る範囲で手創りしたい。		
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	夏はゴーヤ、朝顔など緑のカーテンで「涼」を演出しながら、温度や日差しの調節をしている。廊下には季節がわかるようにカレンダーや写真を貼ったりして工夫をしている。	廊下には、利用者手作りのカレンダーやちぎり絵、行事や外出時の写真などが飾られ、居心地のいい環境が工夫されている。共用フロアは周囲が見渡せ、四季折々の景色が一望できる。日射しをグリーンカーテンで柔らかくし、居心地よ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	気の合う方同士のテーブル配置をしたり、ソファの置き場所を工夫している。		
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	今まで使ってこられた家具などを持ち込んでもらっている。自分の家として必要なものを持ち込んでもらっている。	本人の使い慣れた家具が持ち込まれ、絵や家族の写真などが飾られており、それぞれの生活感のある居室づくりに努めている。	
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	手すりの設置はもとより、浴室やトイレには張り紙や居室前には表札などで、ご本人がわかりやすい目印を付けて迷わないように工夫している。また、サロン東側に新しくスロープを設置するなど安全な環境整備を実施している。		

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24年10月30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	
所在地	
訪問調査日	

【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、個別支援・地域交流に特に力を入れて支援しています。
2か月に1度保育園交流を行い、保育園の行事にも積極的に参加しています。
子供たちと接することで、利用者様も増々元気に、生き生きと過ごされています
グループホームの玄関は花を植え、横には畑を作り、みんなで収穫して四季の楽しみ、喜びを感じてもらったり、地域の行事やお祭りにも出掛け、馴染みの関係を大切に支援しています。
また、自宅に帰ったり、自宅の山に栗や柿を取りに行ったり、個々の思いや希望に添った、個別支援に取り組んでいます。

【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(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、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、安心して暮らさせている (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	法人の理念を毎朝唱和している。また、各フロアごとに1年間の目標と月目標を掲げ、毎月のユニット会議で振り返りを行いながら理念の実践に繋げている。		
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	地域との日常的な交流は難しいが、毎年文化祭に作品を出品したり、秋には地域の方を招いた収穫祭を行なっている。2か月に1度の保育園交流や他施設の行事に参加したり、地域のお祭りに出掛けたりしている。		
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	事業体験ボランティア等の受け入れを積極的に行い、認知症ケアの啓発に努めている。		
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回定期的に運営推進会議を開催している。その中で、出た意見や、議題について事業所に持ち帰り話し合いを行い、次回の運営推進会議に結果を報告している。		
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	2ヶ月に1回介護相談員の訪問があり、面談後の報告会で意見交換し介護に反映させている。困難事例などは、密に連絡を取りながら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	年間の勉強会計画に添って勉強会を行っている。玄関や、フロアに入るドアにも施錠はしていない。		
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	年間の計画に添って勉強会を行っている。言葉使いには職員一人ひとり気をつけているが、問題になる言葉掛けなどについてはその都度話し合ったり、月の目標に掲げたりして個々の意識向上に努めている。		

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	年間の勉強会計画に添って年1回勉強会を行っているが、今年は外部講師による研修を計画している。		
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	入所時に重要事項説明書・契約書に添って説明を行っている。その際に料金やリスク等の説明を行うと伴に、入所に対しての不安や困っている事などを確認しながら、納得頂いてから契約を結ぶようにしている。		
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	意見箱を設置しているが、利用に至っていない。面会時・カンファレンス時等々ご意見やご希望をお聴きするようにしている。また、ご意見ノートを作り利用者、家族様の「声」を書きとめ職員で共有し支援に反映させるよう取り組んでいる。		
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	フロア会議で話し合ったものを職員会で提案してもらったり、個々に話を聞くこともある。		
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	出来るだけ研修に参加をしてもらったり、居室担当を持ち、向上心ややりがいが持てるようにしている。		
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	国家資格を取る機会が持てるように勤務の調整をしている。また、法人内、外の研修を職員全員が受けられようように日時調整をしている。勉強会においては月1回担当職員が講師になっている。		
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。その他協会主催の研修にも参加している。法人内のグループホーム合同の会議を毎月行うなど情報交換の場を設け、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	聞き取りに行ったときには困っていることを聞くようにしている。また、入所されてからは居室担当が積極的に関わ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	出来るだけ施設を見学していただき、施設の雰囲気を見てもらうようにしている。何に困っておられるのか等を話を聞くようにしている。		
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	相談、申し込みの時に本人やご家族の思い、状況を確認して、不安や困ったことが無いように支援を行い、サービスに繋げている。		
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	一緒に家事をしたり、コーヒーを飲んだりしながら話を聞いている。家庭的な雰囲気の中で信頼関係が築けるように努めている。		
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	面会時や遠方のご家族には電話をして日頃の様子を報告相談している。また、入所前の家庭でのご様子や昔のお話、ご家族の希望等をお聴きしながら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	出来る限り、今までのかかりつけの病院を受診したり、美容院、スーパーなど利用している。自宅に帰れるよう支援したり、入所前に行かれていた教会に行けるよう、ご家族や知人の方の協力で支援に繋げている。		
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	職員が関わるなど、出来るだけ孤立しないように支援している。気が合う方と話がしやすいようにソファなど環境面に配慮している。疾病上大声や暴力を出される方もおられるので、職員が入りトラブルにならないよう支援に努めている。		

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	長期入院等の場合行き場所に困られる方が多いため、退所時には必ず、いつでも相談下さるようにお伝えしたり、こちらから連絡して支援するように努めている。		
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	本人様の生活歴を知ると共に、日常の会話や、しぐさ、表情から思いをくみとり支援に繋げている。また、ご家族からの情報提供も大切にしている。		
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	センター方式の活用や、ご家族、ご本人に話を聞きながら作成。これまでの暮らしを把握する努力をし、出来るだけここでの生活に活かせるよう支援している。		
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	センター方式で得た情報を元に、習慣や出来ることを把握し支援している。出来ないと思わずに、何でも実行してもらうように支援している。		
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	カンファレンスはご家族・ご本人を交え、行っている。月1回ミニカンファレンス、モニタリングを行っている。変化なければ6ヶ月に1回ケアプランの変更を行なっているが、状態に応じ必要であればカンファレンスを行なって		
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	朝夕の申し送りやフロア一会議で情報の共有をしている。また、サービス実行記録を記入しモニタリングすることで介護計画の見直しにつなげている。		
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	希望された場合、ご家族の宿泊、食事提供などを行っている。 体調変化等の急な受診にも柔軟に対応。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
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	包括支援センターより、支援に関する情報をいただいたり、相談をしている。		
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	受診時は職員が付き添い、入所以前のかかりつけ医に通院をするよう支援している。また何かあれば主治医と連絡を取りながらご家族にも報告し、適切な医療を受けら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	事業所に看護師は配置していないが、法人内の他施設の看護師に相談している。何かあったときは、直接主治医又は、かかりつけの病院に相談し、指示をもらっている。		
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。	入院された場合は洗濯物をとりに行く機会もあるのでその都度、看護師に様子を聞くようにしている。出来るだけ早期に退院が出来るように病院側、施設職員に相談している。		
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	終末期についてはまだ積極的な取り組みはできていないが、重度化の場合は、事業所でできる事をその都度主治医や家族・職員と話し合いをもつようにしている。		
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	毎年1回消防署にきてもらい、救急救命の講習を開催している。		
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	隣の施設と協同で年2回避難訓練や災害訓練を行っている。(夜間想定については独自で避難訓練を行う。)		

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	言葉かけに関しては特に力を入れ、ユニット目標に取り入れるなど、プライバシーや自尊心を傷つけないような対応に努めている。		
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	日頃のかかわりの中でご利用者の言葉に傾聴や受容をしながら押し付けにならないような対応を心掛けている。		
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	申し送りなどでその日の体調を確認し、調子を見ながら声かけをしている。また、ご本人に聞きながら無理強いをしないように心掛けている。散歩希望や買い物希望があれば、その都度対応している。		
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	行きつけの美容院に行く方もある。着替えのときはご本人と相談しながら、服を決めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえや片づけを一緒にしてもらったり、週1回は「お任せメニュー」の日があり、希望を聞きながら献立をたてている。		
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	水分量・食事摂取量の毎日チェックしている。一定の水分が補給できるように、本人様の嗜好に合わせ提供している。		
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	その方にあった声かけや支援をし、毎食後の口腔ケアを行っている。就寝時には義歯洗浄ができるよう支援している。		

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	できるだけトイレで排泄が出来るように排泄チェック表により、時間をみながらさりげない誘導に心がけ支援している。		
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	なるべく薬を使用しないように、排泄チェック表を利用し毎日確認している。出来るだけヨーグルトやひじき・食物繊維などを摂ってもらい自力排便が出るように心掛けている。		
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	午後からの入浴が出来ない時は、午前中に入浴している。失禁や、発汗があればその都度入浴してもらっている。拒否があれば時間をおいて声かけしたり、次の日に声かけして入浴してもらっている。		
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	ソファなどを利用して休んでもらったり、個々の方の希望に添いながら支援している。なるべく日中は活動していただき夜間休んでもらえるよう支援している。寝付けなときは話を聞いたり暖かい飲み物を提供している。		
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	年間の勉強会に添って理解を行う。日々の服薬支援はマニュアルに添い対応している。また個々の服薬情報は個人ファイルに添付してあり、いつでも閲覧できるようにしてある。		
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	今までされてきたことを理解し、出来ることとできないことを見極めケアプランに盛り込んで支援している。また、買い物に行ったり、希望に添え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	天候を見ながらではあるが、散歩に出たり、行事(博物館や花見等々)を計画しドライブや買い物に行っている。また、日曜日は個別支援の日とし個々の思いや希望に添った個別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	基本的には施設管理をしているが、管理をしたい希望がある方には、ご家族の了解をとって持ってもらっている。買い物などの機会があれば、財布を渡して、支援しながら支払いをしてもらっている。		
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	ご希望に添いながら支援している。年賀状も出来る範囲で手作り支援したい。		
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	夏はすだれを使い温度や日差しの調節をしている。廊下には季節がわかるようにカレンダーや写真を貼ったりして工夫をしている。		
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	気の合う方同士のテーブル配置をしたり、ソファの置き場所を工夫している。		
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	今まで使ってこられた家具などを持ち込んでもらっている。自分の家として必要なものを持ち込んでもらっている。		
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	手すりの設置はもとより、浴室やトイレには張り紙や居室前には表札もどきをつけたり、ご本人がわかりやすい目印を付けて迷わないように工夫している。		

目標達成計画

作成日: 平成 24年 12月 27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	2	地域交流の場を広げ、日常的に、気軽に交流が出来るようにしたい。	地域の行事に参加すると共に、施設での行事にも参加して頂き、日常的な交流が図れるようになりたい。	館長さんをはじめ地域の方から、色々な行事の情報収集を行い年間の行事計画に取り入れて参加していく。 町内の老人会の方と、交流できるよう働きかけていく。	12ヶ月
2	5	離設、転倒のリスクから、センサーに頼りがちになり、逆に「音」にも慣れすぎているのではないか。	センサーに頼りすぎないで、気付ける職員になる。	現在使用のセンサーについて、職員全員で見直しを行い、必要最小限にする。 センサーに代わるものを提案していく。	3ヶ月
3	13	緊急災害時における、地域との連携の確保がなかなか難しい。	近隣の施設をはじめ、法人内での連携がとれる。 地域との協力関係を構築していく。	法人全体で取り組み、地域との協力体制を築いていく。	12ヶ月
4	18	個別支援の日を設け、個々の希望を取り入れて支援しているが、全員の希望を満たすには、まだ不十分だと思う。	外出がしにくい方でも、閉じこもりにならないよう活動的に生活していただく。	一人ひとりの思いをしっかり受けとめ支援する。 個々の生活歴を再確認して、個別支援に繋げる。 天気の良い日は、外気浴・散歩等で外に出る機会を増やしていく。	12ヶ月
5		毎年流行する感染症について、何時、誰でもきちんとした対応ができるようにしておく。	感染症が施設に入らないようにする。 発生時には全職員が、適切に対応できる。	職員が持ち込まない。出勤時のうがい・手洗い 日々の換気、湿度、室温の管理を徹底する。 発生時の対応として、対処の方法についての実技練習を重ねていく。	2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。