

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	3170201085		
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 かみごとう(ひだまり)		
所在地	鳥取県米子市両三柳 1374		
自己評価作成日	平成28年11月18日	評価結果市町村受理日	平成29年3月17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://www.kaigokensaku.jp/31/index.php
----------	---

【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南三丁目4番5号 番町ビル7A
訪問調査日	平成28年12月18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)】

ご利用者9人中、全介助1名・車椅子2名・シルバーカー2名と半数以上介助が必要とされたり、認知症状も進行されておられるご利用者が多いが、日々職員とのコミュニケーションに心がけ、個々の趣味(塗り絵・編み物・歌)を活かした取り組みや残存機能を活かした役割を日課の中に取り入れている。又リハビリ体操やラジオ体操を午前・午後と取り入れ下肢筋力低下にならない様実施し、ハリのある生活が送れる様に努めている。

【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)】

朝礼で3つのユニットから職員が集まり、法人の理念や互恵互助の読み合わせ等を通して、共通理解を図りながら利用者への支援に努めている。利用者の身体機能の低下が進む中、職員の勤務調整を行うことで、利用者の馴染みの場所へ外出する機会を設ける等、取り組んでいる。また、接遇やマナー向上、言葉による抑制防止を心がけており、家族からも、職員がいつも笑顔で接していることに満足する声が複数寄せられている。さらに、今年度は、地域に事業所の現状を一層理解してもらうため、事業所内で実施する避難訓練に自治会メンバーの参加を得る等、連携を働きかけ、さらなる関係構築を目指している。

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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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
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	法人の理念と全ての指針が記載されている 互恵互助の冊子を職員全員が持ち共有し 毎朝礼引継ぎ時に1ページずつ唱和を行っている。法人部門目標から個々に年間計画を立て実践に努めている。	法人の理念や基本方針、今年度のスローガン、グループホームの理念等を事業所内に掲示して職員が再確認できるようにしている。また、朝礼時に互恵互助の読み合わせを進め、理解・浸透を図っている。	
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	地域への情報発信として定期的にホーム便りを作成し配布、又自治会からの地域行事の回覧もあり定期的に参加し地域住民と活動交流を継続している。	年2回の頻度で広報誌「かみごとう」を作成して地域に配布している。また、「地域で一緒に暮らそう会」を自治会の協力を得ながら実施し、会議や一緒に近隣を散策する機会を持っている。	
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	どんな相談にも対応できるよう毎月各事業所が相談日を設置し広報誌・ホーム便りを通じ情報を発信している。地域包括と連携し認知症キャラバンメイトとして活動している。		
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	運営推進会議が定着しており地域の方と情報交換を行っている。会議毎に事業所の現状、実践内容を報告しご家族、地域の方からの意見をサービス提供に活かすよう職員全員に会議議事録を供覧し周知を図る。	運営推進会議を2カ月に1回の頻度で開催し、家族や自治会、市の担当者等の出席を得ている。また、事業所の現状をより一層伝えることができるように、年度途中から会議録の様式を変更している。	
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	市役所に出向く際は、担当窓口にあ挨拶し市役所からの相談にも応じて情報交換に努めている。定期的に運営推進会議においても情報交換を行っている。	開設から12年が経過し、事業所側から運営に関する相談を行うだけでなく、市の担当者からの相談等に対応する等、市の担当者との相互協力関係が築かれている。	
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	身体拘束について法人統一のマニュアルがあり各チームに設置職員への周知を行い安全性と拘束の捉え方を理解して支援をしている。	今年度は、法人内で開催する身体拘束廃止の研修講師を管理者が担当すること等により、身体拘束廃止についての理解促進を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の研修で虐待についての勉強会があり職員が周知できるよう機会が設けられている。日々のケアにおいても意識し注意を払っている。		

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
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	管理者は、成年後見制度を理解しご家族からの相談に適時対応している。職員については、まだ認識が低いため自主的に研修や勉強会に参加するよう啓発に努める。		
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	入居の申し込みの時点から、重要事項説明書、契約書を基に事業所の取り組みや特色等の説明を行い理解・納得をしてもらうように図っている。		
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	法人にオンブズマン制度があり定期的に評価を受け結果をPCで共有出来る。家族アンケート年1回の実施があり、結果については一部掲示とお便りへ同封する。	法人が毎年実施する家族アンケート結果を分析してサービス向上に努めている。また、玄関先にアンケート結果を貼り出すことでフィードバックする取り組みが定着している。	すべての家族に向けて事業所の運営状況や支援体制の変化等を伝えるために、定期的に文書で周知を図っていくことが期待される。
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	毎月リーダー会議を開催しその中でリーダーを通じチームの情報交換を行っている。また人事考課の面接を活用し、職員の意見を確認する機会を設けている。	勤務シフトを調整し、リーダー会議に各ユニットのリーダーが出席している。また、チーム会議の率直な意見交換に配慮し、管理者は席を外しているが、会議録で意見等を把握し、事業所の運営にいかしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者が連結ピンになり法人内の人事部と連携を取り職員の職場環境の相談や調整に努めている。職員年齢も高くなり、身体的な重介護に対しハード面の整備を検討するよう努めている。		
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	法人の年間教育計画に基づき職員のキャリアや段階に応じた研修計画を立て勤務調整を行い参加出来るように配慮している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させるべく取り組みをしている	法人内の研修計画に添って研修に参加したり、エリア内の独自の勉強会等に参加しサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		

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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や不安点を確認した上で事業所の理念や支援内容についてきちんと説明を行い、安心していただくよう取り組んでいる。		
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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や情報を聞き以前の生活歴にも配慮した生活支援計画書の反映に努めている。面会時等においても細やかに情報交換をして信頼関係を深めている。		
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	入居前の相談時よりご家族の意向や要望を伺い他サービスとも連携し対応に努めている。		
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	職員は一方的な支援にならないよう意識し各チームが残存能力を引き出す支援に努め日常生活の中で食事作り他個々に合わせた役割等を一緒に行うことで共感し、信頼関係を築いている。		
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	ご利用者とご家族の絆を深める配慮として日常の面会時に随時、行事参加の際にも情報交換を行っている。又毎月ご家族全員にお便りを配信し近況等をお知らせしている。		
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	入居前と支援計画書の作成前に本人及び家族関係者等から生活歴や馴染みの場所とその関係の情報を確認し、馴染みの場所、以前の関係が継続出来る様に支援計画に取り入れ支援に努めている。	日頃から利用者の親類や近所の人が事業所を訪れることが多い状況となっている。また、利用前に出かけていた馴染みの店に買い物に行ったり、以前楽しんでたスポーツを行う機会等を持つように努めている。	
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	ご利用者同士の関係性を日々の生活にも配慮し趣味等の好みも把握し楽しく過ごせる時間が持てる様に働きかけている。		

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
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	契約が終了された方に対し状況に応じて電話をかけたり、時には、入院先へのお見舞い他転出先へ状態の確認や情報交換をしている。またご家族からの相談に応じている。		
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	ご利用者・ご家族の思いや意向を支援計画書作成前に確認把握し、意向を生活支援計画書に取り入れ支援している。また介護管理日誌が個々のプランを反映させる様式で活用している。	利用開始時に確認した意向を書類にまとめ、家族と信頼関係を構築しながら情報の獲得に取り組んでいる。また、家族の理解を得て以前通っていた事業所等に出向き、利用者の状況把握に努めている。	
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	入居前よりこれまでの経過や暮らしぶり生活歴を把握してヒストリーシートに記入、計画書に反映している。		
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	毎日の記録も時系列形式となっており、現状の把握を行っている。心身状態の変化を捉え、毎月のモニタリングに記載している。		
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	生活支援計画書作成前に家族やご利用者の意見を聞き課題等は、担当者だけでなくチーム会を通じ意見交換を行い計画作成担当者とも連携して作成している。	生活支援計画書を見直す1か月前に家族に電話等で意向を確認している。また、今までの計画の加筆・修正をした箇所等を参考に、6か月ごとカンファレンスを開催し、計画内容は変更部分を重点的に説明を行っている。	
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	ご利用者の日々の様子や身体状況も共通の介護日誌・個人記録に記入し情報の共有を行い毎月のモニタリングで変化を把握して見直しを行っている。		
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	法人の多様なサービスを活かし、その時々々のニーズに多職種で連携した対応に取り組んでいる。		

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
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	近隣の施設行事や地域活動に定期的に参加している。また他事業所へ出かけ交流が図れるよう支援している。近隣の幼保連携型認定こども園との交流が定着し利用者の楽しみの場につながっている。		
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し、納得が得られたか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	ご利用者やご家族の希望を入居の際に必ず確認し、かかりつけ医として連携している在宅医療機関と24時間体制で健康管理を行い状況に合せた支援をしている。	24時間対応可能な在宅医療機関をかかりつけ医としている入居者も多く、情報共有を図っている。また、県の助言により、法人内の他施設の看護師の訪問を月1回から3回に増やす等、健康管理に取り組んでいる。	
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	訪問看護と契約を結び連携して、適時の訪問や、情報提供書を作成しご利用者の健康状態の情報交換を行い定期的カンファレンスにて相談アドバイスを受け支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された際には、ご利用者の情報提供書を基にご利用者のADL、身体状況の情報を伝え必要に応じ病院関係者とご家族と相談及び方向性の共有を図っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りケアの事例もあり終末期のあり方について職員の意識も向上。早い段階から時期を見極め看取り支援について家族、担当主治医、訪問看護とも相談し連携して取り組んでいる。	契約時から利用者や家族の意向を確認し、看取り計画を立て、対応方法等に関する同意を得ている。また、延命についても方針の確認を行い、医師との連携を図る等、状況を共有しながら希望に沿った支援に取り組んでいる。	
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	法人に緊急時対応のマニュアルがあり、研修の機会もあり日々のケアの中で急変時の対応については職員に意識付けをしている。		
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	防災訓練を定期的実施している。法人の統一した災害対策マニュアルを日頃から読み災害避難の方法を周知するよう努めている。地域の訓練にも参加する機会を持ち協力関係を築いている。	年2回の防災訓練のうち、1回を夜間想定で実施している。今年度、初めて自治会のメンバーが事業所内に入り訓練に参加しており、事業所の実情を見たうえで、避難方法等について検討を行い、助言も得ている。	

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
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	互恵互助に、大切にしたい価値観、個の尊厳、人間性、価値観を尊重することと書かれている。職員個々が拝読、黙示して人格を尊重したケアに対する意識を高めている。	職員主観による利用者対応とならないよう、利用者の気持ちを尊重している。また、言葉遣いや対応方法も利用者に伝わる表現や行動を意識する等、利用者の気持ちに寄り添った支援の提供に努めている。	
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	ご利用者個々の状態に応じて自己決定が出来る働きかけや思いを引き出すケアを生活支援計画にあげ取り組んでいる。		
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	ホーム理念にある介護姿勢の一つの項目でもあり職員が意識して個々の生活リズムやペースに合わせた支援に心掛けている。		
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	ご利用者の希望や、季節にあった身だしなみが出来るようまたご利用者の楽しみに繋がるように支援している。		
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	ご利用者個々の身体機能や残存機能に応じた役割を引き出すように食事の準備、調理やおやつ作り等に各チーム取り組んでいる。	食材の皮むきや盛り付け等、利用者ができることや得意なことについて、持てる力をいかせるよう働きかけている。また、職員が常に声かけを行い、和やかな雰囲気の中での食事を心がける等、環境作りに努めている。	
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	一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせて臨機応変に食べやすい物を提供している。		
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	ご利用者一人ひとりの口腔状態に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。口腔内の変化にも目を配り早期発見に努めている。		

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
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	トイレでの排泄をすることに取り組んでいる。個々の排泄状況や状態に応じた排泄支援とパッド等下着の使用支援に努めパッド数削減も含め快適性の向上を目指し取り組んでいる。無理せず二人介助で行う方もある。	自立した対応を目指し、昼間は車イスを利用している場合でも、トイレへの誘導を行っている。また、利用者の排泄状況は生活総合記録に記入して、職員間で共有に努め、状態に合った方法で支援を心がけている。	
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	ご利用者の排便状況に応じ食事や水分(カスピ海ヨーグルト・ヤクルト等の乳製品の摂取)運動等を各チームごとに工夫し、快適な排泄を目指して取り組んでいる。		
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	ご利用者の希望を基にその方のタイミングに合わせた入浴の案内、支援を行っている。チームの中には、入浴剤を活用し入浴時のリラクゼーション効果と保湿効果を高める支援を行っている。	これまでの生活歴を考慮して、利用者が希望する時間帯に入浴できるよう配慮している。なお、同意が難しい場合は、言葉かけを工夫する等、利用者の気持ちを大切にしたい対応に取り組んでいる。	
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	日々の生活の中でご利用者個々の日中の活動を支援し、夜間に良く睡眠が取れる様に努めている。季節に応じた温度管理も心掛け快適に休息が出来る様にしている。		
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	薬の種類内容を処方箋を読んだり薬剤師からの指導で理解する様にしており統一した手順を基に管理をしている。薬の変更がある時は、特に症状の変化がないか把握に努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの生活歴を大切に、趣味や得意な事を日々の生活に活かせる様に支援している。		
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	毎日の生活の中に個々に応じた外出を管理日誌に挙げ個別支援をしている。また家族の協力を得て普段行けない場所や馴染みの場所に出る調整を行っている。定期的に季節に応じた外出や地域行事の参加支援をしている。	毎日ゴミ捨てを行い、1日おきの食材の買い出しに同行する等、利用者が外出する機会を設けている。また、業務内容の変更や、職員体制の調整を行い、馴染みの店や利用者が慣れ親しんだ場所に出かける等、支援に取り組んでいる。	外出支援の際は日誌に記載することで職員が意識的に外出の機会を増やすように努めている。一方、個別対応については、十分でない認識している部分もあるため、より計画的に進めていくことが期待される。

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
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	一緒に買い物や食事に出かけたりと、ご利用者の状態や希望に合わせた関わりを大切にしている。		
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	ご利用者の希望に合わせて電話をして頂いたり、手紙も自由にして頂いているが、ご利用者の状態により相手への配慮も行うようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節を感じて頂ける環境作りとして季節の草花を玄関、廊下等に置いたり共有スペースの飾り付けをユニットの個性を活かし行っている。中庭やベランダの空間を活用した季節の野菜作り等を行い収穫を楽しめるようにしている。	四季を感じられるよう、ユニット内の廊下やリビング等に、利用者が作成した装飾品等を作成して飾り付けている。また、生け花を得意とする利用者には、花を飾り付けてもらう等、利用者の力もいかしながら、心地良い空間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	居間にソファや椅子を置き気の合った利用者同士が過ごせる場所がある。気候の良い時は、中庭にもベンチを設置し季節を感じてもらいながら過ごせる様にしている。		
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	利用者の希望や状況に合わせてご家族の意向を取り入れながら馴染みの物を居室に置いたり好みの物を飾る等、安心して過ごせる居場所となるように工夫している。また状況の変化や安全面にも配慮している。	入居時に意向を確認し、馴染みの家具等の使用や配置に心がけ、利用者が安心して生活できるよう取り組んでいる。また、他事業所から移動する場合は、生活の様子を確認しに出向き参考にす等、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	ご利用者の能力や状況に応じて居室表札やトイレ等の案内表示をしたり内部の構造を活かし職員の工夫で個々に合わせた安全な環境づくりに取り組んでいる。		

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	3170201085		
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 かみごとう(こもれび)		
所在地	鳥取県米子市両三柳 1374		
自己評価作成日	平成28年11月18日	評価結果市町村受理日	平成29年3月17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://www.kaigokensaku.jp/31/index.php
----------	---

【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南三丁目4番5号 番町ビル7A
訪問調査日	平成28年12月18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)】

車椅子使用4名、又筋力低下による転倒リスクも高くなっており重度化のご利用者が増えています。ご利用者の苦痛を和らげ安心安全な生活をして頂くために入浴・トイレ支援を二人介助支援とし、職員の身体負担も軽減出来るように努めています。ノーリフティングとして除圧シートの活用、タッチケアを行いさまざまな症状改善となる様取り組んで実施している。目標としてインターライをあげているが職員個々のアセスメント力が弱いため、今後の課題としている。

【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)】

--

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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

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	法人の理念と全ての指針が記載されている互恵互助の冊子を職員全員が持ち共有し毎朝礼引継ぎ時に1ページずつ唱和を行っている。法人部門目標から個々に年間計画を立て実践に努めている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域への情報発信として定期的にホーム便りを作成し配布、又自治会からの地域行事の回覧もあり定期的に参加し地域住民と活動交流を継続している。		
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	どんな相談にも対応できるよう毎月各事業所が相談日を設置し広報誌・ホーム便りを通じ情報を発信している。地域包括と連携し認知症キャラバンメイトとして活動している。		
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	運営推進会議が定着しており地域の方と情報交換を行っている。会議毎に事業所の現状、実践内容を報告しご家族、地域の方からの意見をサービス提供に活かすよう職員全員に会議議事録を供覧し周知を図る。		
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に取り組んでいる	市役所に出向く際は、担当窓口に挨拶し市役所からの相談にも応じて情報交換に努めている。定期的に運営推進会議においても情報交換を行っている。		
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	身体拘束について法人統一のマニュアルがあり各チームに設置職員への周知を行い安全性と拘束の捉え方を理解して支援をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	法人内の研修で虐待についての勉強会があり職員が周知できるよう機会が設けられている。日々のケアにおいても意識し注意を払っている。		

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
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	管理者は、成年後見制度を理解しご家族からの相談に適時対応している。職員については、まだ認識が低いため自主的に研修や勉強会に参加するよう啓発に努める。		
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	入居の申し込みの時点から、重要事項説明書、契約書を基に事業所の取り組みや特色等の説明を行い理解・納得をしてもらうように図っている。		
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	法人にオンブズマン制度があり定期的に評価を受け結果をPCで共有出来る。家族アンケート年1回の実施があり、結果については一部掲示とお便りへ同封する。		
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	毎月リーダー会議を開催しその中でリーダーを通じチームの情報交換を行っている。また人事考課の面接を活用し、職員の意見を確認する機会を設けている。		
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	管理者が連結ピンになり法人内の人事部と連携を取り職員の職場環境の相談や調整に努めている。職員年齢も高くなり、身体的な重介護に対しハード面の整備を検討しよう努めている。		
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	法人の年間教育計画に基づき職員のキャリアや段階に応じた研修計画を立て勤務調整を行い参加出来るように配慮している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内の研修計画に添って研修に参加したり、エリア内の独自の勉強会等に参加しサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		

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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や不安点を確認した上で事業所の理念や支援内容についてきちんと説明を行い、安心していただくよう取り組んでいる。		
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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や情報を聞き以前の生活歴にも配慮した生活支援計画書の反映に努めている。面会時等においても細やかに情報交換をして信頼関係を深めている。		
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	入居前の相談時よりご家族の意向や要望を伺い他サービスとも連携し対応に努めている。		
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	職員は一方的な支援にならないよう意識し各チームが残存能力を引き出す支援に努め日常生活の中で食事作り他個々に合わせた役割等を一緒に行うことで共感し、信頼関係を築いている。		
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	ご利用者とご家族の絆を深める配慮として日常の面会時に随時、行事参加の際にも情報交換を行っている。又毎月ご家族全員にお便りを配信し近況等をお知らせしている。		
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	入居前と支援計画書の作成前に本人及び家族関係者等から生活歴や馴染みの場所とその関係の情報を確認し、馴染みの場所、以前の関係が継続出来る様に支援計画に取り入れ支援に努めている。		
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	ご利用者同士の関係性を日々の生活にも配慮し趣味等の好みも把握し楽しく過ごせる時間が持てる様に働きかけている。		

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
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	契約が終了された方に対し状況に応じて電話をかけたり、時には、入院先へのお見舞い他転出先へ状態の確認や情報交換をしている。またご家族からの相談に応じている。		
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	ご利用者・ご家族の思いや意向を支援計画書作成前に確認把握し、意向を生活支援計画書に取り入れ支援している。また介護管理日誌が個々のプランを反映させる様式で活用している。		
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	入居前よりこれまでの経過や暮らしぶり生活歴を把握してヒストリーシートに記入、計画書に反映している。		
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	毎日の記録も時系列形式となっており、現状の把握を行っている。心身状態の変化を捉え、毎月のモニタリングに記載している。		
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	生活支援計画書作成前に家族やご利用者の意見を聞き課題等は、担当者だけでなくチーム会を通じ意見交換を行い計画作成担当者とも連携して作成している。		
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	ご利用者の日々の様子や身体状況も共通の介護日誌・個人記録に記入し情報の共有を行い毎月のモニタリングで変化を把握して見直しを行っている。		
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	法人の多様なサービスを活かし その時々々のニーズに多職種で連携した対応に取り組んでいる。		

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
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	近隣の施設行事や地域活動に定期的に参加している。また他事業所へ出かけ交流が図れるよう支援している。近隣の幼保連携型認定こども園との交流が定着し利用者の楽しみの場につながっている。		
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	ご利用者やご家族の希望を入居の際に必ず確認し、かかりつけ医として連携している在宅医療機関と24時間体制で健康管理を行い状況に合せた支援をしている。		
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	訪問看護と契約を結び連携して、適時の訪問や、情報提供書を作成しご利用者の健康状態の情報交換を行い定期のカンファレンスにて相談アドバイスを受け支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された際には、ご利用者の情報提供書を基にご利用者のADL、身体状況の情報を伝え必要に応じ病院関係者とご家族と相談及び方向性の共有を図っている。		
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	看取りケアの事例もあり終末期のあり方について職員の意識も向上。早い段階から時期を見極め看取り支援について家族、担当主治医、訪問看護とも相談し連携して取り組んでいる。		
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	法人に緊急時対応のマニュアルがあり、研修の機会もあり日々のケアの中で急変時の対応については職員に意識付けをしている。		
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	防災訓練を定期的実施している。法人の統一した災害対策マニュアルを日頃から読み災害避難の方法を周知するよう努めている。地域の訓練にも参加する機会を持ち協力関係を築いている。		

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
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	互恵互助に、大切にしたい価値観、個の尊厳、人間性、価値観を尊重することと書かれている。職員個々が拝読、黙示して人格を尊重したケアに対する意識を高めている。		
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	ご利用者個々の状態に応じて自己決定が出来る働きかけや思いを引き出すケアを生活支援計画にあげ取り組んでいる。		
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	ホーム理念にある介護姿勢の一つの項目でもあり職員が意識して個々の生活リズムやペースに合わせた支援に心掛けている。		
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	ご利用者の希望や、季節にあった身だしなみが出来るようまたご利用者の楽しみに繋がるように支援している。		
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	ご利用者個々の身体機能や残存機能に応じた役割を引き出すように食事の準備、調理やおやつ作り等に各チーム取り組んでいる。		
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	一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせて臨機応変に食べやすい物を提供している。		
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	ご利用者一人ひとりの口腔状態に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。口腔内の変化にも目を配り早期発見に努めている。		

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
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	トイレでの排泄をすることに取り組んでいる。個々の排泄状況や状態に応じた排泄支援とパッド等下着の使用支援に努めパッド数削減も含め快適性の向上を目指し取り組んでいる。無理せず二人介助で行う方もある。		
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	ご利用者の排便状況に応じ食事や水分(カスピ海ヨーグルト・ヤクルト等の乳製品の摂取)運動等を各チームごとに工夫し、快適な排泄を目指して取り組んでいる。		
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	ご利用者の希望を基にその方のタイミングに合わせた入浴の案内、支援を行っている。チームの中には、入浴剤を活用し入浴時のリラクゼーション効果と保湿効果を高める支援を行っている。		
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	日々の生活の中でご利用者個々の日中の活動を支援し、夜間に良く睡眠が取れる様に努めている。季節に応じた温度管理も心掛け快適に休息が出来る様にしている。		
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	薬の種類内容を処方箋を読んだり薬剤師からの指導で理解する様にしており統一した手順を基に管理をしている。薬の変更がある時は、特に症状の変化がないか把握に努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの生活歴を大切にし、趣味や得意な事を日々の生活に活かせる様に支援している。		
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	毎日の生活の中に個々に応じた外出を管理日誌に挙げ個別支援をしている。また家族の協力を得て普段行けない場所や馴染みの場所に出る調整を行っている。定期的に季節に応じた外出や地域行事の参加支援をしている。		

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	一緒に買い物や食事に出かけたりと、ご利用者の状態や希望に合わせた関わりを大切にしている。		
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	ご利用者の希望に合わせ電話をして頂いたり、手紙も自由にして頂いているが、ご利用者の状態により相手への配慮も行うようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節を感じて頂ける環境作りとして季節の草花を玄関、廊下等に置いたり共有スペースの飾り付けをユニットの個性を活かし行っている。中庭やベランダの空間を活用した季節の野菜作り等を行い収穫を楽しめるようにしている。		
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	居間にソファや椅子を置き気の合った利用者同士が過ごせる場所がある。気候の良い時は、中庭にもベンチを設置し季節を感じてもらいながら過ごせる様にしている。		
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	利用者の希望や状況に合わせてご家族の意向を取り入れながら馴染みの物を居室に置いたり好みの物を飾る等、安心して過ごせる居場所となるように工夫している。また状況の変化や安全面にも配慮している。		
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	ご利用者の能力や状況に応じて居室表札やトイレ等の案内表示をしたり内部の構造を活かし職員の工夫で個々に合わせた安全な環境づくりに取り組んでいる。		

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3170201085		
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 かみごとう(こはるび)		
所在地	鳥取県米子市両三柳 1374		
自己評価作成日	平成28年11月18日	評価結果市町村受理日	平成29年3月17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://www.kaigokensaku.jp/31/index.php
----------	---

【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南三丁目4番5号 番町ビル7A
訪問調査日	平成28年12月18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)】

部門目標のゼロレベル、インターライ、ノーリフトの推進、その中でこはるびユニットとしてはゼロレベルを活用し事故へ繋がらない取組みを第一目標とし、日常の中に潜むリスクに気付くことで未然に防ぎ利用者の安心安全第一、事故ゼロを目指して日々支援に努めている。この取組みを今年度の法人研究発表会で報告するため準備中である。また地域交流・地域行事(自治会盆踊り、防災訓練、文化祭)に参加活動している。日常生活の中で本人の自己決定を尊重し、気持ちよく過ごして頂けるように支援に努め行っている。

【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)】

--

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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

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	法人の理念と全ての指針が記載されている互恵互助の冊子を職員全員が持ち共有し毎朝礼引継ぎ時に1ページずつ唱和を行っている。法人部門目標から個々に年間計画を立て実践に努めている。		
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	地域への情報発信として定期的にホーム便りを作成し配布、又自治会からの地域行事の回覧もあり定期的に参加し地域住民と活動交流を継続している。		
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	どんな相談にも対応できるよう毎月各事業所が相談日を設置し広報誌・ホーム便りを通じ情報を発信している。地域包括と連携し認知症キャラバンメイトとして活動している。		
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	運営推進会議が定着しており地域の方と情報交換を行っている。会議毎に事業所の現状、実践内容を報告しご家族、地域の方からの意見をサービス提供に活かすよう職員全員に会議議事録を供覧し周知を図る。		
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	市役所に出向く際は、担当窓口にあ挨拶し市役所からの相談にも応じて情報交換に努めている。定期的に運営推進会議においても情報交換を行っている。		
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	身体拘束について法人統一のマニュアルがあり各チームに設置職員への周知を行い安全性と拘束の捉え方を理解して支援をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の研修で虐待についての勉強会があり職員が周知できるよう機会が設けられている。日々のケアにおいても意識し注意を払っている。		

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
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	管理者は、成年後見制度を理解しご家族からの相談に適時対応している。職員については、まだ認識が低いため自主的に研修や勉強会に参加するよう啓発に努める。		
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	入居の申し込みの時点から、重要事項説明書、契約書を基に事業所の取り組みや特色等の説明を行い理解・納得をしてもらうように図っている。		
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	法人にオンブズマン制度があり定期的に評価を受け結果をPCで共有出来る。家族アンケート年1回の実施があり、結果については一部掲示とお便りへ同封する。		
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	毎月リーダー会議を開催しその中でリーダーを通じチームの情報交換を行っている。また人事考課の面接を活用し、職員の意見を確認する機会を設けている。		
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	管理者が連結ピンになり法人内の人事部と連携を取り職員の職場環境の相談や調整に努めている。職員年齢も高くなり、身体的な重介護に対しハード面の整備を検討しよう努めている。		
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	法人の年間教育計画に基づき職員のキャリアや段階に応じた研修計画を立て勤務調整を行い参加出来るように配慮している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内の研修計画に添って研修に参加したり、エリア内の独自の勉強会等に参加しサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		

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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や不安点を確認した上で事業所の理念や支援内容についてきちんと説明を行い、安心していただくよう取り組んでいる。		
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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や情報を聞き以前の生活歴にも配慮した生活支援計画書の反映に努めている。面会時等においても細やかに情報交換をして信頼関係を深めている。		
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	入居前の相談時よりご家族の意向や要望を伺い他サービスとも連携し対応に努めている。		
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	職員は一方的な支援にならないよう意識し各チームが残存能力を引き出す支援に努め日常生活の中で食事作り他個々に合わせた役割等を一緒に行うことで共感し、信頼関係を築いている。		
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	ご利用者とご家族の絆を深める配慮として日常の面会時に随時、行事参加の際にも情報交換を行っている。又毎月ご家族全員にお便りを配信し近況等をお知らせしている。		
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	入居前と支援計画書の作成前に本人及び家族関係者等から生活歴や馴染みの場所とその関係の情報を確認し、馴染みの場所、以前の関係が継続出来る様に支援計画に取り入れ支援に努めている。		
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	ご利用者同士の関係性を日々の生活にも配慮し趣味等の好みも把握し楽しく過ごせる時間が持てる様に働きかけている。		

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
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	契約が終了された方に対し状況に応じて電話をかけた。時には、入院先へのお見舞い他転出先へ状態の確認や情報交換をしている。またご家族からの相談に応じている。		
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	ご利用者・ご家族の思いや意向を支援計画書作成前に確認把握し、意向を生活支援計画書に取り入れ支援している。また介護管理日誌が個々のプランを反映させる様式で活用している。		
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	入居前よりこれまでの経過や暮らしぶり生活歴を把握してヒストリーシートに記入、計画書に反映している。		
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	毎日の記録も時系列形式となっており、現状の把握を行っている。心身状態の変化を捉え、毎月のモニタリングに記載している。		
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	生活支援計画書作成前に家族やご利用者の意見を聞き課題等は、担当者だけでなくチーム会を通じ意見交換を行い計画作成担当者とも連携して作成している。		
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	ご利用者の日々の様子や身体状況も共通の介護日誌・個人記録に記入し情報の共有を行い毎月のモニタリングで変化を把握して見直しを行っている。		
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	法人の多様なサービスを活かし その時々々のニーズに多職種で連携した対応に取り組んでいる。		

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
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	近隣の施設行事や地域活動に定期的に参加している。また他事業所へ出かけ交流が図れるよう支援している。近隣の幼保連携型認定こども園との交流が定着し利用者の楽しみの場につながっている。		
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し、納得が得られたか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	ご利用者やご家族の希望を入居の際に必ず確認し、かかりつけ医として連携している在宅医療機関と24時間体制で健康管理を行い状況に合せた支援をしている。		
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	訪問看護と契約を結び連携して、適時の訪問や、情報提供書を作成しご利用者の健康状態の情報交換を行い定期のカンファレンスにて相談アドバイスを受け支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された際には、ご利用者の情報提供書を基にご利用者のADL、身体状況の情報を伝え必要に応じ病院関係者とご家族と相談及び方向性の共有を図っている。		
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	看取りケアの事例もあり終末期のあり方について職員の意識も向上。早い段階から時期を見極め看取り支援について家族、担当主治医、訪問看護とも相談し連携して取り組んでいる。		
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	法人に緊急時対応のマニュアルがあり、研修の機会もあり日々のケアの中で急変時の対応については職員に意識付けをしている。		
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	防災訓練を定期的実施している。法人の統一した災害対策マニュアルを日頃から読み災害避難の方法を周知するよう努めている。地域の訓練にも参加する機会を持ち協力関係を築いている。		

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
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	互恵互助に、大切にしたい価値観、個の尊厳、人間性、価値観を尊重することと書かれている。職員個々が拝読、黙示して人格を尊重したケアに対する意識を高めている。		
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	ご利用者個々の状態に応じて自己決定が出来る働きかけや思いを引き出すケアを生活支援計画にあげ取り組んでいる。		
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	ホーム理念にある介護姿勢の一つの項目でもあり職員が意識して個々の生活リズムやペースに合わせた支援に心掛けている。		
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	ご利用者の希望や、季節にあった身だしなみが出来るようまたご利用者の楽しみに繋がるように支援している。		
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	ご利用者個々の身体機能や残存機能に応じた役割を引き出すように食事の準備、調理やおやつ作り等に各チーム取り組んでいる。		
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	一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせて臨機応変に食べやすい物を提供している。		
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	ご利用者一人ひとりの口腔状態に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。口腔内の変化にも目を配り早期発見に努めている。		

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
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	トイレでの排泄をすることに取り組んでいる。個々の排泄状況や状態に応じた排泄支援とパッド等下着の使用支援に努めパッド数削減も含め快適性の向上を目指し取り組んでいる。無理せず二人介助で行う方もある。		
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	ご利用者の排便状況に応じ食事や水分(カスピ海ヨーグルト・ヤクルト等の乳製品の摂取)運動等を各チームごとに工夫し、快適な排泄を目指して取り組んでいる。		
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	ご利用者の希望を基にその方のタイミングに合わせた入浴の案内、支援を行っている。チームの中には、入浴剤を活用し入浴時のリラクゼーション効果と保湿効果を高める支援を行っている。		
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	日々の生活の中でご利用者個々の日中の活動を支援し、夜間に良く睡眠が取れる様に努めている。季節に応じた温度管理も心掛け快適に休息が出来る様にしている。		
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	薬の種類内容を処方箋を読んだり薬剤師からの指導で理解する様にしており統一した手順を基に管理をしている。薬の変更がある時は、特に症状の変化がないか把握に努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの生活歴を大切に、趣味や得意な事を日々の生活に活かせる様に支援している。		
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	毎日の生活の中に個々に応じた外出を管理日誌に挙げ個別支援をしている。また家族の協力を得て普段行けない場所や馴染みの場所に出る調整を行っている。定期的に季節に応じた外出や地域行事の参加支援をしている。		

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	一緒に買い物や食事に出かけたりと、ご利用者の状態や希望に合わせた関わりを大切にしている。		
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	ご利用者の希望に合わせ電話をして頂いたり、手紙も自由にして頂いているが、ご利用者の状態により相手への配慮も行うようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節を感じて頂ける環境作りとして季節の草花を玄関、廊下等に置いたり共有スペースの飾り付けをユニットの個性を活かし行っている。中庭やベランダの空間を活用した季節の野菜作り等を行い収穫を楽しめるようしている。		
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	居間にソファや椅子を置き気の合った利用者同士が過ごせる場所がある。気候の良い時は、中庭にもベンチを設置し季節を感じてもらいながら過ごせる様にしている。		
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	利用者の希望や状況に合わせてご家族の意向を取り入れながら馴染みの物を居室に置いたり好みの物を飾る等、安心して過ごせる居場所となるように工夫している。また状況の変化や安全面にも配慮している。		
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	ご利用者の能力や状況に応じて居室表札やトイレ等の案内表示をしたり内部の構造を活かし職員の工夫で個々に合わせた安全な環境づくりに取り組んでいる。		

目標達成計画

作成日: 平成 29 年 3月 9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	10	アンケート結果から、家族の満足は得られているも、事業所運営や支援体制の変化が「わからない」のご意見あり。活動内容が伝わるよう文章で周知を図る取り組みが必要。	すべての家族に向けて事業所の運営状況や支援体制の変化等を伝え、納得し安心して頂ける関係を構築する。	毎月の担当職員からのお便りの継続と、運営状況や支援体制の変化等のお知らせを必要に応じて文章や掲示物を使用し周知を図る。	12ヶ月
2	49	外出支援は計画的に努めているが、個別対応については、年々ご利用者の重度化にて、本人の楽しみや希望に添えなくなっている。	心身の状況を把握しご家族へ報告しながら、安全な方法を検討し実施する。	リーダーと担当者が中心となり、偏りのない計画を立案。全職員が接遇コミュニケーション力や表現力を高めて協力実施し、ご利用者の活性を図る。	24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。