

(別紙4) 平成 26 年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3171400454		
法人名	社会福祉法人 みのり福祉会		
事業所名	グループホームみのりかじか(1階 三徳)		
所在地	鳥取県東伯郡三朝町山田653-1		
自己評価作成日	平成26年7月21日	評価結果市町村受理日	平成26年11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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取県鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成26年8月22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)】

利用者の方、一人ひとりの思いを大切にして安心安全な生活が送れるよう支援している。利用者さんの状況を密に報告・相談しご家族との関係がうまくいくように努めている。お風呂はラジュウム温泉を源泉から引いており心も体もゆったりと寛いでいただいている。地域の一斉清掃参加・散歩・町内イベントなどに出かけている。又地域交流会を開催し地域の方に参加していただき、かかわりが持てるように努めている。

【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)】

職員は、利用者の思いに寄り添い、入居前と変わらず、大切にしてきた関係や地域とのつながりが続くよう支援しておられます。重度化や終末期に向けた指針を策定し、家族やかかりつけ医、職員が連携して支援できるよう取り組んでおられます。
町内の介護福祉施設スタッフや社協、地域包括支援センター職員の会「三朝を何とかしよう会」に参加し、地域の関係者と情報交換、連携を図っておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝申し送り時に理念を唱和し共有している。ミーティング、ユニット会議で振り返りを行い日々の支援に繋げている	平成23年4月に全職員で意見を出し合い、事業所独自の理念が作成されています。理念は、毎朝申し送り時に唱和し共有しておられます。月1回開催する職員会議やユニット会議で項目ごとに振り返りを行い、日々の支援につなげておられます。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	三朝町内の行事に参加、町内のスーパー、おひさま市へ買い物、喫茶店、ガーデンホテルなどに外出に出かけている。地区内散歩、仁の里、行きつけの理髪店へいかれている。地域交流会に地区の方が来て下さっている。	自治会に加入し、地域の行事に参加しておられます。町内会の秋の運動会では、近くの3グループホームでチームを組んで、競技に参加したり、社協の祭りや地域の祭りなど地域の人が集まる場所に出かけたり、地域の人と交流しておられます。事業所の地域交流会には、地区の方を招き、芸能発表会が開かれています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ご利用者さまと職員が地域の一斉清掃に参加している。認知症を抱えた家族の方が相談にこられる。		
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	事業所で決めた議題で運営推進会議を行い意見、アドバイスをいただき、職員会で内容を伝えサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2カ月に1回開催し、利用者、利用者家族、区長、民生委員、老人クラブ代表、地域住民代表、地域包括支援センター職員、町職員が参加し、サービスの実施状況や研修、熱中症対策、看取り等報告や話し合いをしておられます。	サービスの向上につながるような会議となることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議で情報提供し、アドバイスをいただいている。困ったことが発生した時は相談にいらっている。年3～4回、町内の介護福祉施設(社協、包括も)のスタッフと集まり地域で困っている事などを中心に話し合っている。	日ごろから、利用者の状況を報告したり、困ったことがある場合は相談したりしておられます。町内の介護福祉施設スタッフや社協、地域包括支援センター職員の会「三朝を何とかしよう会」に参加し、困っていることを話し合ったり、意見やアドバイスをもらったり、協力関係を築いておられます。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束に関する研修に参加、勉強会でご利用者様のリスクを話し合い、ケアの振り返りを行い、危険度の高い方は、見守りのしやすい所へ、居室の変更、ベットから畳にかえる等で対応している。	職員は、外部研修の参加や勉強会で身体拘束をしないケアについて理解を深めておられます。利用者のリスクと拘束をしないケアについて話し合っていますが、家族の希望を踏まえ、夜間1名、転倒防止のためにコールマットを使用しておられます。	コールマットの利用を常態化させず、定期的に改善策の検討を行うなど、コールマットに頼らないケアをされることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待に関する研修、勉強会の実施、日々の生活の事で話し合い振り返りながら防止に努めている。毎日の申し送りの時にも、話し合っ実践につなげている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度に関する研修に参加、職場で勉強会をしている。現在1名の方が利用されている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用される方には入所前に面接を行っている。入所申し込みに来られた時に、施設の見学、通信を見ていただき、施設の感じを把握していただく。そして、ご家族の気持ちをお聞きしている。契約時に重要事項、リスク等説明をしている。		
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	みのり福祉会の中に高齢者福祉部会が出来、共通のアンケートを実施している。アンケート結果を職員会で報告、改善すべき所や意見要望を話し合う、運営推進会議でも報告をしている。	法人の高齢者福祉部会で作成したGH共通のアンケートを年1回実施し、職員の接遇、施設環境、サービス等について意見を聞いておられます。アンケート結果は、職員会議や運営推進会議で報告しておられます。また、職員の意識づけのため、アンケート結果を踏まえて、職員アンケートを実施しておられます。日常的には、利用者からは日々の会話の中で、家族からは面会時や年2回の家族会等で聞き取りをしておられます。	アンケート結果を踏まえ、改善が必要な項目について、職員と一緒に課題を整理し、具体的な改善策を作成することにより、運営に反映されることを期待します。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット会議、職員会で意見、要望等話し合い業務に反映させている。職員会に本部から出席され職員の思いは本部にも届いている。管理者会議も開催され運営に反映されている。	管理者は、日常業務の中で意見を聞き取っておられます。職員会議やユニット会議で、職員の意見や提案を把握し、出された意見等を検討し運営に反映しておられます。	話し合いにとどまらず、組織として意見を集約し、運営に反映されることを期待します。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人で資格取得に向けた支援を行ったり、研修に出来る限り参加してもらっている。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	毎月の勉強会、外部研修に参加し職員に伝達講習を行い勉強している。		

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
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による相互研修への参加、法人内の管理者ケアマネ会議で情報交換しサービスの向上に努めている。町内スポーツ大会で他施設とチームを作り参加、又、他施設へ面会を兼ねて訪問している。当法人でスキルアップ研修を計画、サービスの向上に努めている。		
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	入所前の面接、施設を見学していただき本人の思い、困っている事、不安な事や要望等をお聞きする。安心していただけるように信頼関係作りに努めている。		
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	入所にご家族の方とお話しをして、利用者のかたへの思いをお聞きし、どのような支援が出来るか話し合う。感じた事、希望、意見、要望など遠慮なく話していただくようお願いしている。		
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	本人、家族の思い、希望等伺う、また本人の生活を見ながら必要としている事を見つけ支援につなげている。以前利用されていた施設、病院、ケアマネに相談し情報をいただいている。		
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	生活を共にしながら職員がしてあげるのではなく一緒にすることを大切にして、本人の持っている力を発揮していただけるよう支援している。家事、買物、料理など一緒に行いながら、教えていただいている。		
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	面会時、電話、毎月お送りするお便りなどで、日々の様子、診察結果を伝えている。ご家族の思い、意見、要望などお聞きし今後のことを相談し、一緒に本人をささえていく関係作りに努めている。		
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	町内への買物に出かけ同じ集落の方にあつたり、通院でお友達にお会いしたり、自宅へ帰られたり、墓参りもされている。老人スポーツ大会で元気な頃の仲間との交流もある。	三朝町内のおひさま市に買い物に出かけ、同じ集落の方に出会った際は相互に声を掛け合われています。また、行きつけの飲食店に出かけたり、自宅へ帰ったり、墓参りしたり、これまでの関係が途切れないよう支援しておられます。	把握している馴染みの人や場所等を記録し、職員全体で共有できる環境を整えられることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士お話しが出来る方、他利用者となじま れない方、それぞれであるが孤立されないよう 職員が間に入り支援している。トラブルが起きな いように席のセッティングに気をつけている。又 必要に応じてユニットの移動を行っている。		
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	困った事や、何かあれば相談に来ていただ くようお話しをしている。行事など参加してい ただくよう案内、参加していただいている。 近くに來られた時は立ち寄ってくださる。		
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握 に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し ている	本人、ご家族の希望・意向を伺い可能な限り そっている。日々の関わりのなかでのお話、表 情、仕草などで汲み取るように心がけている。利 用者の担当職員も決まっておりに必要に応じてカ ンファレンスを開き検討している。	アセスメント表で本人や家族の希望を聞き 取っておられます。利用者との日々の関わり の中で、会話や表情、しぐさなどで一人一人 の思いや意向の把握に努めておられます。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環 境、これまでのサービス利用の経過等の把握に 努めている	本人、家族、ケアマネ、知人、病院、施設等 から話を聞いて情報をもらい把握するように 努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する 力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中で、一人ひとりの生活のリ ズムを把握し、状況を記録、職員全体が把 握できるようにしている。ユニット会議、カン ファレンス等でも把握できるよう努めてい 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	日々の生活の中で、問題点を見つけ出してい る。本人、家族の意向も確認、カンファレンスに 参加、カンファレンスに参加できない家族には事 前に確認、状況に応じて計画の見直しをしてい る。ユニット会議等で話し合いサービスに反映し ている。	介護計画は、担当者がアセスメントを行い、 本人、家族、ケアマネ、職員等が参加する サービス担当者会議で検討し作成しておら れます。3か月に1度の定期的な見直しととも に、状況に応じて随時見直しし、現状に即し た介護計画を作成しておられます。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を 個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら 実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子、対応等記録している。気づき ノートの作成、ミーティングを通して職員間 で情報を共有、介護計画の見直しに役に立 てている。		

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
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	かかりつけ医への通院支援、入退院時の対応、ご家族が希望されれば宿泊、入浴、食事も用意している。誕生日のお祝いの時にご家族に声をかけ、一緒にお祝いに参加してもらっている。		
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	車椅子利用の入居者の体重測定に社協にお願いして体重を量らせてもらっている。スポーツセンターで大会がある時は見学に行っている。		
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、ご家族の希望される所へ受診している。かかりつけ医には必要時往診をお願いしている。往診時には主治医でなくても相談にのってもらっている。	本人、家族等が希望するかかりつけ医に受診しておられます。通院は職員が付き添い、家族への報告は、大きな変化がない場合は面会時、薬等変化があった場合は電話で伝えておられます。体調面等に变化がある場合は、家族も付き添われています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	施設内の職員、看護師と連絡を密にとり相談している。心配な時はかかりつけ医へ連絡相談している。		
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。	家族、地域連携室と連絡を取り、退院に向けての話し合いをしている。入院時はほぼ毎日洗濯物の支援をかねて、利用者の状態の把握を図っている。		
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	ご家族が希望されれば、かかりつけ医にご家族の希望を伝えお願いをしている。その旨を職員にも伝え、終末期になったらご家族に宿泊していただいている。職員、ご家族、かかりつけ医と連携を密にし、チームで取り組んでいる。	重度化や終末期の指針を策定し、入居時に説明しておられます。重度化や終末期になった時にも説明し、家族が希望されれば、家族やかかりつけ医、職員が状況を共有し、チームで連携し、支援しておられます。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命救急の講習を受けて緊急事態の対応が出来るように取り組んでいる。		

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
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	消防署立ち合いにて避難訓練を年2回実施。また全職員が災害時、避難してもらうことが出来るようにほぼ毎月避難訓練を実施している。地域との協力体制を築くため危機管理課と相談し、9月か10月に実施予定。	消防訓練は、消防署の協力を得て、年2回実施しています。全職員が災害時に避難誘導できるよう、毎月、火災や夜間等を想定し訓練を実施しております。今後、水害や地震を想定した訓練を実施される予定です。米3日分、携帯ガスボンベ等備蓄しております。	避難訓練での職員の気づきや意見を整理し、実践を踏まえた訓練となることを期待します。 建物の構造上、2階の利用者の避難誘導等、地域との協力が図られることを期待します。
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	一人ひとりの気持ちを大切に、プライバシーを損ねない言葉かけや入浴、排泄介助等気をつけている。排泄時は必要な介助の時以外はその場を離れる。	人前でトイレの声掛けを控える、他の用件に合わせて誘うなどの排泄時の配慮、入浴介助時など一人一人の気持ちに配慮しております。職員会議で勉強会を兼ねて話し合ったり、外部研修に参加しております。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者本人が自分の思いを話しやすいように自分で決められるような声掛けを心がけている。		
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	一人ひとりの体調、ペースに合わせて出来る限り希望に添えるよう取り組んでいる。		
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	希望されたら、洋服や帽子、メガネなど一緒に買いに行ったり何十年来行きつけの理髪店にお連れしたりしている。		
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	一緒に買物に行くと、利用者からリクエストがあり、好きな食材を買って調理している。旬の食材を使って季節感を味わってもらっている。畑から食材を取ってこられられるように調理して食べてもらっている。	献立は、利用者の希望を聞いたり、旬のものを取り入れたり、買い物先で好きな食材を買ったりして決めておられます。畑で作った野菜も利用しています。調理や配膳、食事、後片付け等、利用者は職員と一緒にしております。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	水分摂取量を記録している。摂取状況を見ながら、それぞれの状態に合わせて、経口補水液やお茶ゼリー好みの飲み物を飲んでいただいている。食事はそれぞれの食べられる量にしている。状態により骨を外したり、食べられない献立の時は食べられる物をお出ししている。		
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	毎食後一人ひとり声かけや付き添って歯磨きやうがいをさせていただき、出来ない方は職員がケアをしている。義歯洗いは、洗い直しをしている。口腔ケアアセスメント会議で困難な方の介助方法など話し合い職員会で報告している。		
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	排泄チェック表に排泄状況を記入している。一人ひとりの排泄パターンを把握して出来るだけトイレで排泄できるように取り組んでいる。オムツ使用の方も毎日トイレに座って排泄を試みている。	排泄チェック表に排泄状況を記録して、一人一人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援しておられます。 おむつを使用している方も、トイレに座って排泄を試み、トイレで排泄できるよう支援しておられます。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘気味の方には、お茶ゼリー、牛乳を提供、水分の摂取量を見て不足と思ったら水分摂取を促している。散歩、ラジオ体操などの運動、食物繊維が多い食物の摂取にこころがけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望にそっていつでも入浴できるように支援している。	一人一人の希望に沿って、入浴できるようにしておられます。午後に入る方がほとんどですが、夜間入浴の希望にも対応しておられます。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとり行動パターンが違うので就寝時間、起床時間を合わせている。不眠の時は一緒にお茶を飲んだり、お話したり、希望があれば食べ物で対応することもある。		
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	薬の目的、副作用は利用者ごとに、表にして職員が見ることが出来るようにしている。新しく内服が始まったら職員に伝えるか、薬局からの薬情報を本人のカーデックスにはさみ職員にわかるようにしている。		

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
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	家事を手伝ってくださったり、縫い物や地域内の散歩、歌と一緒に歌う、DVDでショーを見たり、希望の物の買い物等、一人ひとりの持っている力に合わせて日々の役割があり生活に張り合いが持て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	本人やご家族が希望されれば、ご親戚の訪問なども支援させてもらっている。買物外出、散歩、ドライブ、喫茶店外出、食事外出、花見、あやめ池、三朝のお祭りなど、季節感を感じてもらっている。	本人の希望に沿って、墓参りや知人宅へ訪問、たい焼きやパンを買いに外出、ドライブ、近所の散歩など、外出支援しておられます。花見や三朝のお祭り、紅葉狩りなど季節を感じる外出を家族の協力を得ながら支援しておられます。	一人一人の希望に沿って、戸外に行きたいところへ出かけられるような支援を期待します。
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	2名の方は自分でお金を持たれて自由にほしい物を買っておられる。自分で管理できない方は職員と一緒に出掛け自分で支払いが出来るよう支援している。		
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	希望がある時はいつでも自由に電話をしていただいている。		
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	照明やテレビの音量等気をつけている。ソファ、テーブルの配置などに気を配っている。玄関などに季節の花など飾っている。季節を感じられるように展示物もしている。	共用スペースのソファやテーブルは、利用者が過ごしやすいように配慮して設置し、明るさや温度、テレビの音なども居心地よく過ごせるよう配慮しておられます。玄関や廊下等には、季節を感じられるような花や手作りのものを展示しておられます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂の椅子、畳の所、ソファ等それぞれ自分の落ち着く居場所を見つけ居場所を決めておられる。季節によっては陽あたりのいい椅子に移動され居眠りをされる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで使用されていた物を持ってきていただいている。ご家族の写真であったり自分の写真や誕生日会にもらう色紙、塗り絵など飾って楽しまれている。位牌を持ってこられ花を飾り、手をあわせている。	居室には、今まで使っていたものを持ち込んでおられます。ご家族の写真や位牌など思い出の品を持ち込み、気に入ったポスターを壁に張るなど、居心地よく過ごすことができるよう配慮しておられます。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	動線を考えて、障害物がなく安全に生活が出来るよう工夫している。部屋がわからなくて落ち着かれない方には名前お書いて貼っている。入所時はトイレがわからない事が不安につながるので位置がわかるようにしている。		

(別紙4) 平成 26 年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3171400454		
法人名	社会福祉法人 みのり福祉会		
事業所名	グループホームみのりかじか(2階 かじか)		
所在地	鳥取県東伯郡三朝町山田653-1		
自己評価作成日	平成26年7月21日	評価結果市町村受理日	平成26年11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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取県鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成26年8月22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)】

利用者の方、一人ひとりの思いを大切にして安心安全な生活が送れるよう支援している。利用者さんの状況を密に報告・相談しご家族との関係がうまくいくように努めている。お風呂はラジュウム温泉を源泉から引いており心も体もゆったりと寛いでいただいている。地域の一斉清掃参加・散歩・町内イベントなどに出かけている。又地域交流会を開催し地域の方に参加していただき、かかわりが持てるように努めている。

【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)】

職員は、利用者の思いに寄り添い、入居前と変わらず、大切にしてきた関係や地域とのつながりが続くよう支援しておられます。重度化や終末期に向けた指針を策定し、家族やかかりつけ医、職員が連携して支援できるよう取り組んでおられます。
町内の介護福祉施設スタッフや社協、地域包括支援センター職員の会「三朝を何とかしよう会」に参加し、地域の関係者と情報交換、連携を図っておられます。

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)
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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎朝申し送り時に理念を唱和し共有している。ミーティング、ユニット会議で振り返りを行い日々の支援に繋げている		
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	三朝町内の行事に参加、町内のスーパー、おひさま市へ買い物、喫茶店、ガーデンホテルなどに外出に出かけている。地区内散歩、仁の里、行きつけの理髪店へいかれている。地域交流会に地区の方が来て下さっている。		
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	ご利用者さまと職員が地域の一斉清掃に参加している。認知症を抱えた家族の方が相談にこられる。		
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	事業所で決めた議題で運営推進会議を行い意見、アドバイスをいただき、職員会で内容を伝えサービスの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に取り組んでいる	運営推進会議で情報提供し、アドバイスをいただいている。困ったことが発生した時は相談にしている。年3~4回、町内の介護福祉施設(社協、包括も)のスタッフと集まり地域で困っている事などを中心に話し合っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束に関する研修に参加、勉強会でご利用者様のリスクを話し合い、ケアの振り返りを行い、危険度の高い方は、見守りのしやすい所へ、居室の変更、ベットから畳にかえる等で対応している。		
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	高齢者虐待に関する研修、勉強会の実施、日々の生活の事で話し合い振り返りながら防止に努めている。毎日の申し送りの時にも、話し合っ実践につなげている。		

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	成年後見制度に関する研修に参加、職場で勉強会をしている。現在2名の方が利用されている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用される方には入所前に面接を行っている。入所申し込みに来られた時に、施設の見学、通信を見ていただき、施設の感じを把握していただく。そして、ご家族の気持ちをお聞きしている。契約時に重要事項、リスク等説明をしている。		
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	みのり福祉会の中に高齢者福祉部会が出来、共通のアンケートを実施している。アンケート結果を職員会で報告、改善すべき所や意見要望を話し合う、運営推進会議でも報告をしている。		
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	ユニット会議、職員会で意見、要望等話し合い業務に反映させている。職員会に本部から出席され職員の思いは本部にも届いている。管理者会議も開催され運営に反映されている。		
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	法人で資格取得に向けた支援を行ったり、研修に出来る限り参加してもらっている。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	毎月の勉強会、外部研修に参加し職員に伝達講習を行い勉強している。		
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	グループホーム協会による相互研修への参加、法人内の管理者ケアマネ会議で情報交換しサービスの向上に努めている。町内スポーツ大会で他施設とチームを作り参加、又、他施設へ面会を兼ねて訪問している。当法人でスキルアップ研修を計画、サービスの向上に努めている。		

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
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	入所前の面接、施設を見学していただき本人の思い、困っている事、不安な事や要望等をお聞きする。安心していただけるように信頼関係作りに努めている。		
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	入所にご家族の方とお話しをして、利用者のかたへの思いをお聞きし、どのような支援が出来るか話し合う。感じた事、希望、意見、要望など遠慮なく話していただくようお願いしている。		
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	本人、家族の思い、希望等伺う、また本人の生活を見ながら必要としている事を見つけ支援につなげている。以前利用されていた施設、病院、ケアマネに相談し情報をいただいている。		
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	生活を共にしながら職員がしてあげるのではなく一緒にすることを大切にして、本人の持っている力を発揮していただけるよう支援している。家事、買物、料理など一緒に行いながら、教えていただいている。		
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	面会時、電話、毎月お送りするお便りなどで、日々の様子、診察結果を伝えている。ご家族の思い、意見、要望などお聞きし今後のことを相談し、一緒に本人をささえていく関係作りに努めている。		
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	町内への買物に出かけ同じ集落の方にあつたり、通院でお友達にお会いしたり、自宅へ帰られたり、墓参りもされている。老人スポーツ大会で元気な頃の仲間との交流もある。		
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	利用者同士お話出来る方、他利用者となじまれない方、それぞれであるが孤立されないよう職員が間に入り支援している。トラブルが起きないように席のセッティングに気をつけている。又必要に応じてユニットの移動を行っている。		

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
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	困った事や、何かあれば相談に来ていただくようお願いをしている。行事など参加していただくよう案内、参加していただいている。近々に来られた時は立ち寄ってくださる。		
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、ご家族の希望・意向を伺い可能な限りそっている。日々の関わりの中でのお話、表情、仕草などで汲み取るように心がけている。利用者の担当職員も決まっております必要に応じてカンファレンスを開き検討している。		
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	本人、家族、ケアマネ、知人、病院、施設等から話を聞いて情報をもらい把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中で、一人ひとりの生活のリズムを把握し、状況を記録、職員全体が把握できるようにしている。ユニット会議、カンファレンス等でも把握できるよう努めている。		
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	日々の生活の中で、問題点を見つけ出している。本人、家族の意向も確認、カンファレンスに参加、カンファレンスに参加できない家族には事前に確認、状況に応じて計画の見直しをしている。ユニット会議等で話し合いサービスに反映している。		
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	日々の様子、対応等記録している。気づきノートの作成、ミーティングを通して職員間で情報を共有、介護計画の見直しに役に立っている。		
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	かかりつけ医への通院支援、入退院時の対応、ご家族が希望されれば宿泊、入浴、食事も用意している。誕生日のお祝いの際にご家族に声をかけ、一緒にお祝いに参加してもらっている。		

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
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	車椅子利用の入居者の体重測定に社協にお願いして体重を量らせてもらっている。スポーツセンターで大会がある時は見学に行っている。		
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、ご家族の希望される所へ受診している。かかりつけ医には必要時往診をお願いしている。往診時には主治医でなくても相談にのってもらっている。		
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	施設内の職員、看護師と連絡を密にとり相談している。心配な時はかかりつけ医へ連絡相談している。		
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。	家族、地域連携室と連絡を取り、退院に向けての話し合いをしている。入院時はほぼ毎日洗濯物の支援をかねて、利用者の状態の把握を図っている。		
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	ご家族が希望されれば、かかりつけ医にご家族の希望を伝えお願いをしている。その旨を職員にも伝え、終末期になったらご家族に宿泊していただいている。職員、ご家族、かかりつけ医と連携を密にし、チームで取り組んでいる。		
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	救命救急の講習を受けて緊急事態の対応が出来るように取り組んでいる。		
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	消防署立ち合いにて避難訓練を年2回実施。また全職員が災害時、避難してもらうことが出来るようにほぼ毎月避難訓練を実施している。地域との協力体制を築くため危機管理課と相談し、9月か10月に実施予定。		

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	一人ひとりの気持ちを大切に、プライバシーを損ねない言葉かけや入浴、排泄介助等気をつけている。排泄時は必要な介助の時以外はその場を離れる。		
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	利用者本人が自分の思いを話しやすいように自分で決められるような声掛けを心がけている。		
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	一人ひとりの体調、ペースに合わせて出来る限り希望に添えるよう取り組んでいる。		
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	希望されたら、洋服や帽子、メガネなど一緒に買いに行ったり何十年来行きつけの理髪店にお連れしたりしている。		
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	一緒に買物に行くと、利用者からリクエストがあり、好きな食材を買って調理している。旬の食材を使って季節感を味わってもらっている。畑から食材を取ってこられられるように調理して食べてもらっている。		
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	水分摂取量を記録している。摂取状況を見ながら、それぞれの状態に合わせて、経口補水液やお茶ゼリー好みの飲み物を飲んでいただいている。食事はそれぞれの食べられる量にしている。状態により骨を外したり、食べられない献立の時は食べられる物をお出ししている。		
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	毎食後一人ひとり声かけや付き添って歯磨きやうがいをしていただく、出来ない方は職員がケアをしている。義歯洗いは、洗い直しをしている。口腔ケアアセスメント会議で困難な方の介助方法など話し合い職員会で報告している。		

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	排泄チェック表に排泄状況を記入している。一人ひとりの排泄パターンを把握して出来るだけトイレで排泄できるように取り組んでいる。オムツ使用の方も毎日トイレに座って排泄を試みている。		
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	便秘気味の方には、お茶ゼリー、牛乳を提供、水分の摂取量を見て不足と思ったら水分摂取を促している。散歩、ラジオ体操などの運動、食物繊維が多い食物の摂取にこころがけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望にそっていつでも入浴できるように支援している。		
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	一人ひとり行動パターンが違うので就寝時間、起床時間を合わせている。不眠の時は一緒にお茶を飲んだり、お話したり、希望があれば食べ物で対応することもある。		
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	薬の目的、副作用は利用者ごとに、表にして職員が見ることが出来るようにしている。新しく内服が始まったら職員に伝えるか、薬局からの薬情報を本人のカードックスにはさみ職員にわかるようにしている。		
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	家事を手伝ってくださったり、縫い物や地域内の散歩、歌と一緒に歌う、DVDでショーを見たり、希望の物の買い物等、一人ひとりの持っている力に合わせて日々の役割があり生活に張り合いが持て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	本人やご家族が希望されれば、ご親戚の訪問なども支援させてもらっている。買物外出、散歩、ドライブ、喫茶店外出、食事外出、花見、あやめ池、三朝のお祭りなど、季節感を感じてもらっている。		

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
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	1名の方は自分でお金を持たれて自由にほしい物を買っておられる。自分で管理できない方は職員と一緒に掛付け自分で支払いが出来るよう支援している。		
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	希望がある時はいつでも自由に電話をしていただいている。		
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	照明やテレビの音量等気をつけている。ソファ、テーブルの配置などに気を配っている。玄関などに季節の花など飾っている。季節を感じられるように展示物もしている。		
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	食堂の椅子、畳の所、ソファ等それぞれ自分の落ち着く居場所を見つけ居場所を決めておられる。季節によっては陽あたりのいい椅子に移動され居眠りをされる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで使用されていた物を持ってきていただいている。ご家族の写真であったり自分の写真や誕生日会にもらう色紙、塗り絵など飾って楽しんでいる。位牌を持ってこれ花を飾り、手をあわせている。		
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	動線を考えて、障害物がなく安全に生活出来るよう工夫している。部屋がわからなくて落ち着かれない方には名前お書いて貼っている。入所時はトイレがわからない事が不安につながるので位置がわかるようにしている。		

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	5	見守りが出来にくい(困難)為、家族と話し合いを持ち、行動を止めるのではなく動かれたら希望に沿うかたちで夜間のみ、1名コールマットを使用している。ご家族も希望されているため。	コールマットの使用をしない様にする。	見守り方法を、再度職員間で話あう。家族へ拘束等の弊害等をよく伝えて理解していただく。	3ヶ月
2	3	毎回サービスの実施状況報告が中心となり運営推進会議を行っている。	サービスの向上に繋がっていくような会議の開催。	日々の取り組み状況。リスクマネジメントに関したこと。避難訓練に関したこと。各部会活動に関したこと等を議題にあげていく。	1ヶ月
3	6	アンケート結果を踏まえて、職員アンケートを行ったが、次のステップにつながっていないかった	意見要望に対し改善策を具体的に話し合っていく。	ご家族様のアンケート及び気づきノート等の内容を毎月職員会、ユニット会議で振り返り、改善策をみつけ取り組む。記録にも残し日々振り返りが出来るようにする。	2ヶ月
4	7	現場での問題点や、改善策など、ユニット会議や、その都度話しあい、どうしていくか決めている。	運営や、大事な決定事項に関して、職員間でしっかり話し合い決定していく。	職員会・ユニット会議、必要に応じて話し合い、決定していく、	6ヶ月
5	8	交友関係、馴染の場所等誰が見ても分るような記録がなった。	アセスメント用紙の改善。交友関係、馴染の場所等組織図を作っていく。入所されてからわかった事は随時その用紙に記録していく。	管理者、ケアマネ会議でアセスメント用紙の見直しをしていく	6ヶ月

6	13	避難訓練後に気づき・意見を話しあっているが、次のステップへつながっていなかった。地域との協力体制がはかれていなかった。	避難訓練後、話しあって、一つ一つ改善につなげていく取り組みをする。	災害訓練での職員の意見をまとめて、改善策をみつけていく、そして次の避難訓練に行かしていく。危機管理課に年度初めに働きかけて地域との協力体制を築いていく。	6ヶ月
7	18	高齢者及び、自分の力で動きにくい方はどうしても外出の機会が少なくなっている。	利用者様の希望にそった戸外への外出支援をしていく。	日々会話の中で外出希望を確認し、外出に繋げていく。高齢者や動きが思うようにならない方はご家族の協力をお願いして外出につなげていく。	6ヶ月
8					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、行を挿入して下さい。