

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	3171400611		
法人名	社会福祉法人 みのり福祉会		
事業所名	関金みのりグループホーム1階(蒜山)		
所在地	鳥取県倉吉市関金町関金宿1429-2		
自己評価作成日	平成22年9月17日	評価結果市町村受理日	平成23年3月7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22年11月9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)】

1.個別外出支援として利用者の方一人ひとりの希望を尋ねて家族の協力を得ながら利用者の方が行ってみたい所への「利用者全員の個別外出支援」に取り組んでいる。2.利用者の方々の行動の自由を損なわないケアとして入口や玄関は開放的にして身体拘束防止対策として「玄関を自動ドアのスイッチを入れておく」を施設の重点目標に挙げて日々取り組んでいる。防災対策としては地域住民の協力体制の確立と施設と近隣地域を絡めた防災対策に取り組んでいる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

理念は、玄関と居間に掲示されるとともに全職員で毎朝唱和するなど理念の浸透に努められています。また、地元の行事に参加したり、事業所の行事に地域の方を招いたり、双方向の交流が行われているとともに、地域の自治会と災害時の避難誘導に関する協定を結ぶなど、地域との協力体制が築かれています。
今年度から利用者のこれまでの生活歴などを把握した個別外出支援計画を作成し、支援に取り組もうと努力されています。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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、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

[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	運営規定及び法人理念に基づいた運営理念を作っている。分かり易く施設方針として表わし、毎朝唱和して管理者、職員共に理念を共有し、日々の業務につなげている。	運営理念を玄関と居間に掲示するとともに、毎日全職員で理念を唱和し共有されています。また、理念を具体化したホーム独自の方針を立て、日々のケアに反映するようにされています。	
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	隣接のケアハウスの方と行事以外にも合同での活動や、近隣の方とも親しく付き合いをしている。祭り等の地域の行事にも積極的に参加して馴染みの関係作りに努力している。	地元の行事に参加したり、事業所の行事に地域の方を招いたり、双方向の交流が行われています。また、近隣住民の方が花を持って立ち寄られたり、畑づくりを一緒に行うなど、馴染みの関係づくりに努力されています。	
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	地域の法人施設共同での行事をとりおこない地域の方々に参加していただき交流を図っている。防災に向けての話し合い時施設のみではなく、近隣地域も含めた防災対策を運営推進会議でも話し合っている。		
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	事例提供をおこない一緒に考えていただきよい助言を得ている。リスク、苦情等よい助言が得られている。防災関連については対策が早く活かさせている。	運営推進会議では、家族から出た意見を検討し、サービスに反映されています。2カ月に1回開催され、利用者、家族、民生委員、市役所職員、地域包括支援センター職員の参加が得られています。最近の重点課題である防災の取組みについて、メンバーの全員の意見を取り入れながら、課題解決に向け、継続的に協議されています。	
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に取り組んでいる	利用やサービス開始時制度上のことなど気軽に電話相談もできている。運営推進会議の中でも行政の方から防災関係等適切な助言や協力が得られている。地域包括の方にもサービス提供状況や環境面なども気軽に相談ができる。	日頃から気になったことなど、気軽に電話等で相談できる関係が築かれています。運営推進会議で出た市に対する要望・意見についても、対応されています。	
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	外部への研修会参加で更に職員会にて報告会を開き理解を深めている。又、全職員対象に内部で勉強会を行いその弊害についても理解し、マニュアルを備えて、施設の重点目標に挙げて取り組んでいる。	前回の外部評価結果を踏まえ、検討が行われています。内部研修も行われ、身体拘束をしないケアの実践について全職員に理解を深める取組みをされています。	
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	虐待防止マニュアルに沿って勉強会を開き虐待につながる知識を得ながら、利用者の方々の尊厳を重視していくケアに取り組んでいる。新規職員採用に当たっても特に注意を払って認知症の方のケア方法を伝えている。		

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
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	全職員が制度について研修を受けているわけではないが、必要な利用者の方には既に成年後見制度や権利擁護を活用しておられる方が数名居られるため理解はしている。		
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	初回面接時や契約締結時は利用のしおりや、利用料、サービス内容、医療管理、費用等、重要事項及び契約書の説明と提供上必要な費用など説明して納得同意を得ている。		
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	契約締結時に説明して、玄関と二階踊り場に意見箱を設置。また、普段でも、運営推進会議でも気軽に意見を言っていたりする雰囲気作りに努めている。ご意見に対して直ちに对应し運営に反映させている。介護相談員の介入も家族へ知らせ気軽に相談できる呼びかけを行っている。	家族等に声かけを行うなど日頃から意見を言いやすい雰囲気作りに努められ、面会時や運営推進会議等において、家族からの意見、要望があがっています。運営推進会議や職員会議での改善に向けた検討が行われ、日々のケア等に反映されています。	
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	ユニット会議や普段でも意見交換は日常的に行っている。職員会も司会者を交代制にして意見が述べやすい工夫をしている。職員一人ひとりと施設長が面談をおこない努力目標へつなげているので働く意欲へ向ける取り組みを行っている。	ユニット会議や職員会議を毎月開催し、管理者を含めた意見交換が行われるとともに、年2回施設長と職員の面談を行い、職員の意見を聞く機会が設けられています。	利用者への影響を考え、馴染みの関係を重視し、職員の異動について、配慮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・冬性の整備に努めている	施設長と職員一人ひとりの面接を行うことで個々の希望や仕事への思いも理解された上で、努力していくことを目標に挙げて、各自が向上心が持てるよう努力している。		
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	可能な限り外部への研修参加を行いながら、内部での勉強会へつなげていくことと、日常業務の中で、経験豊富な職員と新入職員との共同作業で育成していけるよう努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は毎月法人内の会議で交流、ケアマネジャーも毎月会議を開き交流し情報共有している。グループホーム協会の相互研修への参加でサービスの質の向上へ向けている。		

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
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	初回面接時はケアマネジャーが担当し、特に本人への不安回避に努め、初回は家族だけに会い話を聴くこともある。初回利用時は形に捉われない目的で計画は暫定とし、利用者本人本位の姿勢重視で全職員が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	家族の意向を尋ねながら少しずつ話を聞き出すようにしている。困られていること、不安に思われていることなどを面会時等を利用して会話をすることで関係づくりに努めている。電話での話し合いもおこなっている。		
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	退院を迫られての利用の方が多く、他のサービスが必要と思われた時は速やかに家族、待機先、又は主治医へ相談して適切なサービス機関へ紹介する支援を行っている。		
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	日々の生活の中で利用者の方と職員が家族としての思いで喜怒哀楽をともに生活を支援している。一人ひとりに担当者を決めてより関わりを持つことでよい関係へつなげている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の立場を理解しながら可能であれば協力をいただき外出支援などを共同している。カンファレンス時や面会時は話をすることで家族の思いを汲み取り、本人・家族の絆を深めていただいている。		
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	行事などを通して交流していただいたり、馴染みの場所への外出支援を行っていただけるよう取り組んでいる。	日常的に外出支援が行われていますが、馴染みの場所への支援は、一部の利用者に限られています。	利用者のこれまで暮らしてこられた生活環境等の把握を十分に行い、知人や友人に会いに行ったり、電話や手紙等のやり取りができるようこれまでの馴染みの関係を継続した支援ができる取り組みを期待します。
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	一人ひとりの思いを尊重して自由に生活していただいたり、他者との交流の場を提供して、会話の中に入り孤立や淋しい思いをされない工夫をしている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所で利用がなくなっても機会があるごとに入院先などへ訪問したり、家族と話したり、広報誌を郵送して関係を断ち切らないようにしている。必が要あれば相談にのり退院後の支援をお手伝いすることもある。		
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	職員のペースに合わせるのではなく、その人の生活してこられた環境や状態などを把握してユニットの中で話し合い、本人本位の個別生活支援へ向けている。	日常的に利用者や家族と意思疎通を図り、本人の思いを把握する取組みが行われています。	
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	入所時にはすべて把握できないが、徐々に家族などからの情報で、日々の中に取り入れていき、馴染みの話し方や関わっておられた方々や、仕事などを伝えて落ちついた生活支援へつなげるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの言葉や些細な行動でも普段と違う様子がみられた時はユニット間で共有してできる力の手助けになるよう話し合っ必要時は計画書へ挙げている。		
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	一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ていきカンファレンス及びカンファレンスを行い関わる職員が話し合い適切性を見極めて計画作成をおこなっている。	職員同士での意見交換や本人、家族の意向を基に担当職員とユニットリーダーが中心となって介護計画が作成されています。また、必要に応じた見直しが行われています。	
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	現状では気づきや発見があっても記録に残していないこともある。観察のポイントや記録の書き方の勉強会をして、実行記録表へ評価、特記事項、新たな課題として挙げていくように取り組んでいるところ。		
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	利用者一人ひとりの尊厳を大切にしながら、その時で発生するニーズに対して、早朝であろうが必要があれば入浴支援、希望があれば買物外出、勘違いや思い込みによるトラブルにも職員は柔軟に対応してきている。		

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	地域の美容院、理髪店との連携体制とれてる。民生委員の方々によるボランティアの参入と特に防災面では近隣地域住民の協力避難体制には代表者始め力を入れてきた。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族の希望を最優先にしているが、その病状や症状によっては専門の医療機関への受診を家族へ相談して了解のもと通院している。一人ひとりそれぞれに主治医を決めて全員が一ヶ所の医療機関に定めず個々の病状にあった医療機関への通院介助を行っている。	利用者や家族の希望に沿ったかかりつけ医の受診が可能です。また、本人の病状に合わせた医療機関への受診援助が行われるときもあり、その際は、利用者や家族に予め了解を得ておられます。	
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	普段と違う症状や、心配なことがある時は施設のナースへ相談している。しかし、緊急時や夜勤の場合は直接Drへ相談している。その判断は「緊急時・急変時対応マニュアル」で勉強会をして日々自己学習をしている。		
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	家族や病院へは治療最優先で病状の安定をお願いしている、1ヶ月を超えると見込まれる入院の場合について都度話し合っている。特に連携室のない医療機関とは直接面談をしてよい関係作りへ向けている。		
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	重度になられる方について、家族と話し合いを重ねながら望ましい方法を一緒に考え支援している。主治医との連携を前提に施設専用「重度化ケアマニュアル」に沿って最も適した方法を関わるスタッフとともに取り組んでいる。	事業所独自に重度化ケアマニュアルを作成され、終末期のあり方については、ターミナルケアをしない方針が定められています。本人、家族や主治医との話し合いを行いながら、丁寧な支援が行われています。	
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	毎年避難訓練実施時急変時や緊急時に備えて消防署より救命士による訓練を受けている。また施設においても緊急時マニュアルに沿って勉強会をして急変時に迅速に対応できるようにしている。		
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	消火訓練、避難訓練を定期的に行っている。防災訓練については新たに水害、土砂崩れに向けた防災マニュアルを作成して地域住民への協力体制の協定を結び実際に施設の中を見て現状を確認してもらい災害時の避難協力体制へつなげている。	消防署と地元消防団も参加した防災訓練が年2回行われています。防災マニュアルを作成し、全職員の共通理解が図られています。また、運営推進会議での検討や地元の自治会と災害時の避難誘導に関する協定を結ぶなど、地域との協力体制が築かれています。	

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
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	日々の生活の中で一人ひとりの思いを尊重して気持ち良く生活できる支援をしている。居室を何時も開けておられる方には長いのれんを使っている。排泄時は入口やカーテンを引いている。排泄時、入浴時も特に気を付けている。	トイレへの誘導、さりげない声かけ、食事介助など、一人ひとりの人格を尊重した対応がなされています。また、職員研修における取り組みも行われています。	
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	意志表示の薄い方についてもゆっくりと話をして気持ちが表わせるように日々の飲み物は複数の品をボードで表わし選んでもらっている。洋服選びも本人が選びやすい状況を作り自己決定へ向けている。		
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	一人ひとりのペースやできることを把握した上で、同じグループでの活動支援はできている。居室で休みたい方は休んでもらうなど、その方の気持ちを優先している。		
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	好みの洋服を着ていただいたり、ひげそりなどをこまめにおこない身だしなみに気をつけている。希望があれば美容院への送迎もできる。化粧はされない方がほとんどであり、特別の時は介助者が支援している。		
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	好みを尋ねてメニューを考えている。個々に合わせた方法で野菜の下準備等をしていただいている。食器なども重ねたり寄せたり互いに共同作業されている	ホームの畑で、利用者と一緒に収穫した野菜を献立に取り入れたり、利用者のペースにあわせてゆっくりと食事がとれるように配慮されています。	
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	食事の形態は一人ひとりに合ったように準備している。量についても一人ひとりの摂取量を把握して提供している。水分チェック表の活用で飲水量を確認して必要量を飲用して頂いている。		
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	口腔ケアは毎食後に行っている。歯磨き、義歯洗浄、うがいなどの支援を行っている。		

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
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	夜間は尿とりパット内で排泄されている方も日中はトイレで排泄して頂いている。尿意や便意のない方でも毎日時間を見ながらトイレへお連れしている。	排泄チェックをして利用者の状況を把握し、夜間は尿とりパットを使用されている方も日中はトイレでの排泄支援が行われています。	
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	便秘について、随時朝の申し送りの時や必要時便秘と排便コントロールのマニュアルを参照し個々に応じた対応を行っている。食材の工夫、飲水量の確認、センナ茶の飲用、処方の下剤を用いる方もある。		
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	希望があれば毎日でも入浴していただける。夜間入浴は現状では対象者がいないが必要時は直ぐにできる体制になっている。入浴拒否がある方には柔軟な対応とタイミングを上手く利用して入浴していただいている。	利用者の希望に応じ、毎日入浴が可能です。入浴時間は、日中の他、19:30までの入浴も可能です。	
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	日中は一人ひとりのペースに合わせ居室で臥床される方、夜は遅くまでサロンで過ごされる方、遅くまでテレビを見られても状況に応じたケアできている。		
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	カーデックスに常に直近の薬剤説明書をとりにつけていつでも確認することができるようにしている。特に血糖降下剤、降圧剤、利尿剤、等の作用を理解している。リスクマネジメントからひやりハットを挙げていき誤薬など防止に向けている。		
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	できる限り生活歴を活かした支援へ向けているが入所期間が長くなり高齢化により以前できていたことが困難な状況になられてきている。他の楽しみにつながる音楽クラブ、習字クラブ、生け花クラブ、OTの訪問リハ等の活動を取り入れている。		
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	何時でも戸外へ散歩に出かける体制はとれている。家族の協力等で墓参りなどの外出はできている。希望に沿った外出支援を取り入れているが地域の人々と協力しながらの外出は行っていない。	利用者の習慣を把握し、散歩にでられる際には、付添ながら見守り、また、地域の方とも挨拶をかわす関係がつくられています。本人の希望にそって食材などの買い物に出かけられるよう支援されています。	

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
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	希望があれば少額に限り所持してもらうこともあるが現在は対象者がおられない。		
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	以前は葉書や手紙を書かれていたが高齢化されて書かれなくなって来られた。希望があれば書いていただくようにはしている。電話も希望があれば対応できるようにしている。電話の取り次ぎは何時でも対応している。		
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	馴染みの家具など持参してもらっている。畳の居室で落ち着かれる方には畳を敷いている。サロンの日差しが強い時レースカーテンで日差しを柔らかくしている。温度計、湿度計を確認して調整浴室内の採光は明るくなっている。戸外の景色も一望でき季節感が感じられるようにしている。廊下にも観葉植物を置き環境面に配慮している。	共用の空間には、テレビやソファ、雑誌等が置かれ、くつろぎやすい雰囲気となっています。また、レースのカーテンで日差しを調整したり、音楽の音量や室温に注意を払い、居心地をよくする努力がされています。	
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	サロンでは気の合った人同士で語り合ってもらえるようにテーブルの位置を工夫している。居室がよい方には居室内で過ごして頂き思い思いの過ごし方をさせていただくようにしている。		
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	入所時に使いなれた家具や品物を持ってきていただくよう家族へ伝え、できる限り居心地のよい環境作りに向けている。	本人の使い慣れた家具や好みのものが置かれている居室もあります。	本人のこれまでの生活歴を把握し、使い慣れた馴染みのものを持ってきてもらえるような取組みを期待します。
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	廊下には両側に手すりが取り付けられており、杖歩行や、老人車歩行を含め安全に歩くことができる。廊下は車椅子を自力で操作できるような広さになっている。一人ひとりの身体機能や状態に合わせてベッドの種類や、畳対応など工夫している。		

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	3171400611		
法人名	社会福祉法人 みのり福祉会		
事業所名	関金みのりグループホーム2階(大山)		
所在地	鳥取県倉吉市関金町関金宿1429-2		
自己評価作成日	平成22年9月17日	評価結果市町村受理日	平成23年3月7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22年11月9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)】

<p>1.個別外出支援として利用者の方一人ひとりの希望を尋ねて家族の協力を得ながら利用者の方が行きたい所への「利用者全員の個別外出支援」に取り組んでいる。2.利用者の方々の行動の自由を損なわないケアとして入口や玄関は開放的にして身体拘束防止対策として「玄関を自動ドアのスイッチを入れておく」を施設の重点目標に挙げて日々取り組んでいる。防災対策としては地域住民の協力体制の確立と施設と近隣地域を絡めた防災対策に取り組みを進めている。</p>

【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)】

<p>理念は、玄関と居間に掲示されるとともに全職員で毎朝唱和するなど理念の浸透に努められています。また、地元の行事に参加したり、事業所の行事に地域の方を招いたり、双方向の交流が行われているとともに、地元の自治会と災害時の避難誘導に関する協定を結ぶなど、地域との協力体制が築かれています。 今年度から利用者のこれまでの生活歴などを把握した個別外出支援計画を作成し、支援に取り組もうと努力されています。</p>

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)
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)
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	運営規定及び法人理念に基づいた運営理念を作っている。分かり易く施設方針として表わし、毎朝唱和して管理者、職員共に理念を共有し、日々の業務につなげている。		
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	隣接のケアハウスの方と行事以外にも合同での活動や、近隣の方とも親しく付き合いをしている。祭り等の地域の行事にも積極的に参加して馴染みの関係作りに努力している。		
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	地域の法人施設共同での行事をとりおこない地域の方々に参加していただき交流を図っている。防災に向けての話し合い時施設のみではなく、近隣地域も含めた防災対策を運営推進会議でも話し合っている。		
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	事例提供をおこない一緒に考えていただきよい助言を得ている。リスク、苦情等よい助言が得られている。防災関連についても議題に対して助言や対応が早く得られ対策が取り易い。		
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	利用やサービス開始時制度上のことなど気軽に電話相談もできている。運営推進会議の中でも行政の方から防災関係等適切な助言や協力が得られている。地域包括の方にもサービス提供状況や環境面なども気軽に相談ができる。		
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	外部への研修会参加で更に職員会にて報告会を開き理解を深めている。又、全職員対象に内部で勉強会を行いその弊害についても理解し、マニュアルを備えて、施設の重点目標に挙げて取り組んでいる。		
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	虐待防止マニュアルに沿って勉強会を開き虐待につながる知識を得ながら、利用者の方々の尊厳を重視していくケアに取り組んでいる。新規職員採用に当たっても特に注意を払って認知症の方のケア方法を伝えている。		

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
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	全職員が制度について研修を受けているわけではないが、必要な利用者の方には既に成年後見制度や権利擁護を活用しておられる方が数名居られるため理解はしている。		
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	初回面接時や契約締結時は利用のしおりや、利用料、サービス内容、医療管理、費用等、重要事項及び契約書の説明と提供上必要な費用など説明して納得同意を得ている。		
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	契約締結時に説明して、玄関と二階踊り場に意見箱を設置。また、普段でも、運営推進会議でも気軽に意見を言ってもらえる雰囲気作りに努めている。ご意見に対して直ちに対応し運営に反映させている。介護相談員の介入も家族へ知らせ気軽に相談できる呼びかけを行っている。		
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	ユニット会議や普段でも意見交換は日常的に行っている。職員会も司会者を交代制にして意見が述べやすい工夫をしている。職員一人ひとりと施設長が面談をおこない努力目標へつなげているので働く意欲へ向ける取り組みを行っている。		
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	施設長と職員一人ひとりの面接を行うことで個々の希望や仕事への思いも理解された上で、努力していくことを目標に挙げて、各自が向上心が持てるよう努力している。		
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	可能な限り外部への研修参加を行いながら、内部での勉強会へつなげていくことと、日常業務の中で、経験豊富な職員と新入職員との共同作業で育成していけるよう努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は毎月法人内の会議で交流、ケアマネジャーも毎月会議を開き交流し情報共有図っている。グループホーム協会の相互研修への参加でサービスの質の向上へ向けている。		

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
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	初回面接時はケアマネジャーが担当し、特に本人への不安回避に努め、初回は家族だけに会い話を聴くこともある。初回利用時は形に捉われない目的で計画は暫定とし、利用者本人本位の姿勢重視で全職員が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	家族の意向を尋ねながら少しずつ話を聞き出すようにしている。困られていること、不安に思われていることなどを面会時等を利用して会話をする中で関係づくりに努めている。電話での話し合いもおこなっている。		
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	退院を迫られての利用の方が多く中で、他のサービスが必要と思われた時は速やかに家族、待機先、又は主治医へ相談して適切なサービス機関へ紹介する支援を行っている。		
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	日々の生活の中で利用者の方と職員が家族としての思いで喜怒哀楽をともにできるよう支援している。一人ひとりに担当を決めてより関わりを持つことでよい関係へつなげている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の立場を理解しながら可能であれば協力をいただき外出支援などを共同している。カンファレンス時や面会時は話をすることで家族の思いを汲み取り、本人・家族の絆を深めていただけるよう働きかけている。		
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	行事などを通して交流していただいたり、希望を聞いて馴染みの場所への外出支援を行っていただけるように取り組んでいる。		
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	一人ひとりの思いを尊重して自由に生活していただいたり、他者との交流の場を提供して、会話の中に入り孤立や淋しい思いをされないように気をつけている		

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	退所で利用がなくなっても機会があるごとに入院先などへ訪問したり、家族と話したり、広報誌を郵送して関係を断ち切らないようにしている。必要あれば相談にのり退院後の支援をお手伝いすることもある。		
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	職員のペースに合わせるのではなく、その人の生活してこられた環境や状態などを把握してユニットの中で話し合い、本人本位の個別生活支援へ向けている。		
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	入所時にはすべて把握できないが、徐々に家族などからの情報で、日々の中に取り入れていき、馴染みの話し方や関わっておられた方々や、仕事などを伝えて落ちついた生活支援へつなげるようにしている。		
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	居室内で静かに折り紙などをされる方や、外が気になり散歩に出たい方などは随時付き添って施設の前を散歩したり玄関先で涼みながら会話を楽しんでもらっている。		
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	一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ていきミニカンファレンス及びカンファレンスを行い関わる職員が話し合い適切性を見極め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	現状では気づきや発見があっても記録に残して行くことができていなかったりする。観察のポイントや記録の書き方の勉強会をして、実行記録表へ評価、特記事項、新たな課題として挙げていくように取り組んでいるところ。		
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	利用者一人ひとりの尊厳を大切にしながら、その時で発生するニーズに対して、早朝であろうが必要があれば入浴支援、希望があれば買物外出、勘違いや思い込みによるトラブルにも職員は柔軟に対応してきている。		

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	地域の美容院、理髪店との連携体制とれている。民生委員の方々によるボランティアの参入と特に防災面では近隣地域住民の協力避難体制には代表者始め力を入れてきた。		
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・家族の希望を最優先にしているが、その病状や症状によっては専門の医療機関への受診を家族へ相談して了解のもと通院している。一人ひとりそれぞれに主治医を決めて全員が一ヶ所の医療機関に定めず個々の病状にあった医療機関への通院介助を行っている。		
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	普段と違う症状や、心配なことがある時は施設のナースへ相談している。しかし、緊急時や夜勤の場合は直接Drへ相談している。その判断は「緊急時・急変時対応マニュアル」で勉強会をして日々自己学習をしている。		
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	家族や病院へは治療最優先で病状の安定をお願いしている、1ヶ月を超えると見込まれる入院の場合について都度話し合っている。特に連携室のない医療機関とは直接面談をしてよい関係作りへ向けている。		
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	重度になられる方について、家族と話し合いを重ねながら望ましい方法を一緒に考え支援している。主治医との連携を前提に施設専用「重度化ケアマニュアル」に沿って最も適した方法を関わるスタッフとともに取り組んでいる。		
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	毎年避難訓練実施時急変時や緊急時に備えて消防署より救命士による訓練を受けている。また施設においても緊急時マニュアルに沿って勉強会をして急変時に迅速に対応できるようにしている。		
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	消火訓練、避難訓練を定期的に行っている。防災訓練については新たに水害、土砂崩れに向けた防災マニュアルを作成して地域住民への協力体制の協定を結び実際に施設の中を見て現状を確認してもらい災害時の避難協力体制へつなげている。		

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
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	日々の生活の中で一人ひとりの思いを尊重して気持ち良く生活できる支援をしている。居室を何時も開けておられる方には長いのれんを使っている。排泄時は入口やカーテンを引いている。排泄時、入浴時も特に気を付けている。		
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	意志表示の薄い方についてもゆっくりと話をして気持ちが表わさせるように日々の飲み物は複数の品をボードで表わし選んでもらっている。洋服選びも本人が選びやすい状況を作り自己決定へ向けている。		
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	一人ひとりのペースやできることを把握した上で、同じグループでの活動支援はできている。居室で一人で本やテレビ、作業を好まれる人にはその方の気持ちを優先している。		
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	好みの洋服を着ていただいたり、ひげそりなどをこまめにおこない身だしなみに気をつけている。希望があれば美容院への送迎もできる。化粧は何時でも自由にしてもらっている。普段されない方でも特別の時は介助者が支援している。		
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	好みを尋ねてメニューを考えている。個々に合わせた方法で野菜の下準備等をお手伝いしてもらっている。何時もではないが一緒に炊事場で調理をしていただいている。		
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	食事の形態は一人ひとりに合ったように準備している。量についても一人ひとりの摂取量を把握して提供している。水分チェック表の活用で飲水量を確認して必要量を飲用して頂いている。		
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	口腔ケアは毎食後に行っている。歯磨き、義歯洗浄、うがいなどの支援を行っている。一人でできる方は行ってもらっている。		

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
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	夜間は尿とりパット内で排泄されている方も日中はトイレで排泄していただき尿意や便意のない方でも毎日時間を見ながらトイレへお連れして排泄支援をおこなっている。		
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	便秘について、随時朝の申し送りの時や必要時便秘と排便コントロールのマニュアルを参照し個々に応じた対応を行っている。食材の工夫、飲水量の確認、センナ茶の飲用、処方の下剤を用いる方もある。		
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	希望があれば毎日でも入浴していただいている。夜間入浴は現状では対象者がいないが必要時は直ぐにできる体制になっている。入浴拒否がある方には柔軟な対応とタイミングを上手く利用して入浴していただいている。必要時は気朝でもシャワー入浴を行うこともある。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は一人ひとりのペースに合わせて居室で臥床される方、夜は遅くまでサロンで過ごされる方、遅くまでテレビを見られても状況に応じたケアできている。		
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	カーデックスに常に直近の薬剤説明書をとりにつけていつでも確認することができるようにしている。特に血糖降下剤、降圧剤、利尿剤、等の作用を理解している。リスクマネジメントからひやりハットを挙げていき誤薬など防止に向けている。		
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	できる限り生活歴を活かした支援へ向けているが入所期間が長くなり高齢化により以前できていたことが困難な状況になられてきている。他の楽しみにつながる音楽クラブ、習字クラブ、生け花クラブ、OTの訪問リハ等の活動を取り入れている。		
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	何時でも戸外へ散歩に出かける体制はとれている。家族の協力等で墓参りなどの外出はできている。希望に沿った外出支援を取り入れているが地域の人々と協力しながらの外出は行っていない。		

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
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	希望があれば少額に限り所持してもらうこともあるが現在は対象者がおられない。買物希望があれば預かり金からの買物支援で対応している。		
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	以前は葉書や手紙を書かれていたが高齢化されて書かれなくなって来られた。希望があれば書いていただき、電話も希望があれば対応できるようにしている。かかってきた時は子機を使用で直ぐ取次できる。		
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	馴染みの家具など持参してもらっている。居室窓用カーテンは毎日形には気をつけている。畳の居室で落ち着かれる方には畳を敷いている。サロンの日差しが強い時レースカーテンで日差しを柔らかくしている。温度計、湿度計を確認し、クラーや窓を開け調整している。浴室内の採光は明るくなっている。		
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	サロンでは気の合った人同士で語り合っただけのようにテーブルの位置を工夫している。居室がよい方には居室内で思い思いの過ごし方をさせていただくようにしている。		
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	入所時に使いた家具や品物を持ってきていただくよう家族へ伝え、できる限り居心地のよい環境作りに向けている。		
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	廊下には両側に手すりが取り付けられてあり、杖歩行や、老人車歩行含め安全に歩くことができる。廊下は車椅子を自力で操作できるような広さになっている。一人ひとりの身体機能や状態に合わせてベッドの種類や、畳対応など工夫している。		

目標達成計画

作成日：平成 23年 3月 7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	20	前年度個別外出支援に取り組んできたが、全員の方に外出支援ができなかった。個別ではその回数も少なく利用者の方々の支援が十分ではなかった。	利用者一人ひとりの外出の支援が全員の方にてきて四季に合わせて4回／年できる。	利用者一人ひとりに何処へ行きたいか担当者が訪ねる。四季に合わせて外出計画表を作成して実行していく。面会時、家族カンファレンス時に情報を得て外出支援へつなげる	12ヶ月
2	40	食事を楽しんでいただけるようにはしているが、一人ひとりの好みや力に合わせての支援がすぐれない。	楽しんで食事をとっていただけるようにする。	食事の好みを聞いたり献立を考える。できる調理は一緒にする。好みに合わせて外食したり、献立を変更したりする。天気の良い日は青空の下でランチを食べる。	12ヶ月
3	2	保育園交流が前年度は保育園側との日程調整が整わず、年1回の交流となってしまった。利用者の方々は子供たちとのふれあいが好きである。	保育園との交流日程調整を整えていく。上半期に1回、下半期に1回、行事の通りの交流を行う。	担当者を決めて地域の保育園と密に連絡調整をする。上半期は春の運動会に参加させてもらう。下半期は敬老会に園児を招き交流支援を行う。	12ヶ月
4	2	施設の足湯での交流や地域住民との交流が日常的には出来ていないので定着させていきたい。	地域の方との交流で土とのふれあいと収穫の喜びが共有できる。	敷地内の足湯に誘い交流支援を図る。敷地内の畑の活用で野菜を育てて収穫する。近隣地域の畑で地域の方と共同で春はさつま芋を植える。秋は収穫する。	12ヶ月
5	54	居室内の環境面で個人差があり、殺風景な居室や、馴染みの物が少ない居室がある。	写真を飾り、馴染みの物がある環境にしてい	家族への協力を呼びかけていく。家族の写真や懐かしい写真、思い出の品、本人が大切にされていた物などを持参していただき馴染みの物がある居室にしてい	12ヶ月
					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。