

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	3170300283		
法人名	社会福祉法人 みのり福祉会		
事業所名	みのりグループホーム		
所在地	鳥取県倉吉市福守町490-3		
自己評価作成日	平成28年12月11日	評価結果市町村受理日	平成29年3月24日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人いなば社会福祉評価サービス
所在地	鳥取県鳥取市湖山東2丁目164番地
訪問調査日	平成29年2月28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>・ご利用者様一人ひとりが笑顔で生活できるよう季節に合った取り組みに力を入れており、高校野球観戦、畑で収穫できた野菜を調理し食べる楽しみを味わっている(畑仕事・手作り蕎麦)又、収穫した蕎麦の実を石臼で挽き手打ち蕎麦として家族様にも参加していただき交流し味わう等している。</p> <p>・個々の思いに寄り添うことを大切に一人ひとりの思いやペースに添って居心地の良い空間になるよう心かけている。</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>同福祉法人の総合地域内にあり、相互の施設利用者の交流や職員間の研修等が定期的に行われている。夏祭り等の法人全体の行事へ地域の人々を招かれ、地域との繋がりを大切にされながら、利用者一人ひとりの思いやペースに合わせ、個々に寄り添った支援を心掛けられている。年に4回発行の「みのりグループホーム通信」で利用者の様子を伝えられる他、敷地の畑で収穫した野菜やそばなどを使って11月には5回目となる家族交流会を実施された。また今年度「みのりグループホーム自治会(利用者の会)」を立ち上げられ、季節行事の計画について話し合い親睦会を持たれ、2ユニットの利用者交流がより深められるよう支援されている。</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)	<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)	<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"/> 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

[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	・運営理念を毎朝申し送り時に唱和している。	理念は事務所と共用空間に掲示されており、毎朝の申し送り時に唱和されている。理念の意義をふまえつつ、日々のサービスの中で振り返りされながら、共通認識を持ち実践に繋がられている。	運営理念を、外部者や利用者・家族等が見やすい場所に表示されたい。
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	・夏祭り、文化祭には地域の方に参加への呼びかけを行っている。 ・いきいきサロンという地域に出向きハピリ体操や、おやつ作り等交流している。	近隣の地区会議でパンフレットを配布し、夏祭り・文化祭等の行事への参加を呼びかけたり、日々の散歩やゴミひろいボランティアにて地域の人々と交流されている。法人の「高城さわやかサロン」の活動で、地域の公民館に講師として出向き、交流を深められている。	
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	・地域の文化祭などに出演している。 ・地域民生委員、行政職員、ご利用者様、家族様を交えて運営推進会議を2か月に一回実施している。		
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	二か月に一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を事業所に持ち帰り、職員会議で話し合い次回の	運営推進会議は2ヶ月に1回開かれ、利用者の状況、活動報告等が行なわれている。事故事例の報告を元に対応マニュアル・対応手順の確認について話し合われ、内容は全職員に周知された。	
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	毎月一回介護相談員の方に来所していただき、支援で困っていること等を相談にのって頂き助言をして頂いている。又、倉吉市役所長寿社会課を招いて勉強会を開催した。	毎月の介護相談員の訪問時に、支援についての助言や提案をもらわれ、サービスの向上に活かされている。若年性認知症についての勉強会を、倉吉市役所長寿社会課の担当者を招き実施された。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・施設内での勉強会や外部研修に参加して知識向上に努めている。	年間計画に基づき身体拘束をしないケアについての勉強会を実施されている。ベッド柵の設置等、拘束にあたる行為について認識を持ちつつ、身体拘束をしないケアの実践に取り組まれている。また日中玄関は施錠されており、利用者が外出の際は付き添い見守りされている。	
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	・勉強会や研修で学び日々のケアに取り組んでいる。		

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
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沿って毎月1回行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・入所時に契約を行い、説明を行っている。その際「この内容にご理解いただけましたら契約をお願いします。」と、話してから契約を交わしている。		
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、会話の中からも意見として出している。 ・運営推進会議に利用者家族が出席され意見、要望を言われている。満足度調査により意見が反映しやすい。	意見箱が設置されている。運営推進会議・利用者満足度調査にて意見や要望を聞かれ、運営に反映されている。今年度GH利用者による「自治会」を発足され、行事等について利用者の意見や要望を話し合う機会を持たれている。	
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	・何かあればその都度管理者に伝える。 ・職員会やユニット会議で意見を出している。	職員会議やユニット会議での職員意見の他、事務所にて個々に声掛けし、相談や意見が言い易い様な雰囲気作りに努められている。行事についての役割分担、利用者の介護についての相談等、意見があればその都度対応・改善されている。	
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	・できるだけ研修に参加していただいたり、意見があればその都度職員に話を聞く機会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	・研修会への参加、国家資格の取得へ向けての勉強会への参加要望がある職員への業務調整をしている。		
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	・法人内のグループホームリーダー会議、又、グループホーム相互研修に参加し、意見交換等をし質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	・入所前の面談(聞き取り)に行ったときに要望、困っていることを聞くようにしている。 ・入所されてから職員が積極的に関わられるようにしている。		
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	・入所される前に本人、ご家族様と面談し要望等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	・管理者、ケアマネージャー、関係機関と話し合い対応するようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・食事前の野菜の下ごしらえ、行事への参加等支援の中で積極にご利用者様と会話をし、信頼関係を築けるようにしている。会話の中から人生の先輩として色々教えて頂いている。		
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	・月に1度のお便りや面会時に日々の様子をお伝えし、ご家族様の希望を聞くようにしている。ご本人の様子や写真が見える場所に貼ってあり、いつでも見える環境にある。		
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	・出来る限り今まで診ていただいたかかりつけ医を受診したり、ご家族様にも面会をお願いしている。	利用者の希望により、墓参りやふるさと訪問、外泊等の支援をされている。また、利用者の地元の敬老会への参加や、知人の訪問等、今までの馴染みの関係が途切れない様、支援に努められている。	
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	・行事等ユニット毎ではなく、全体で行いご利用様共通の話題になるよう職員が中に入り会話している。		

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	・他施設に移動されたご利用者様にも声掛けし、行事等に参加していただく。 ・入院後も家族様が連絡されることもあった。		
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	・普段からご利用者様と会話し、その人の思いや希望を聞いて職員間で話し合っている。 ・センター方式を活用し本人様、ご家族様の意向を聞いて支援している。	センター方式を活用し、利用者・家族等の意向や暮らし方の希望を聞かれている。また、日々の会話の中で利用者の希望や思いを聞き、可能な限り支援に努められている。今年度は高校野球の地区予選の観戦に行かれた。	
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	・その人の嗜好、何が出来るか、何をしていたらよいのか、日々の支援の中で観察し話し合っている。		
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	・日々の支援の中でご利用者様の意向に添えるように話し合っている。 ・ケース記録、バイタルチェック等で確認している。		
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	・日々の支援の中でご利用者様の変化等を見逃さないよう又、ご家族様の思いも大切にし月1回のユニット会議で話し合っている。 ・状態に応じ必要であればカンファレンスを行いプラン変更している。	センター方式で利用者・家族等の意向を把握し、介護計画書を作成されている。プランは家族・利用者の要望を取り入れつつ、期間が終了する前に見直され、状態が変化した際はその都度見直しされている。	
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	・毎日の様子、変化等があれば記録し、職員間で朝夕の申し送り時に情報を共有している。		
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	・季節ごとの行事、ご利用者様の思い、外出支援等ご家族様のご要望を聞き柔軟に対応できるように心懸けしている。		

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	・地域の文化祭に参加している。 ・職員会等で話し合っている。 ・空段ボール箱を地域の工場にご利用者と持って行きトイレトペーパーを貰う。		
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	・入所前にかかりつけ医を聞き、入所されてからも変わらないようにご利用者様、ご家族様に安心していただけるようにしている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。基本的には職員が対応され、受診結果は電話で報告されている。協力医による定期往診は月2回行われ、利用者家族の同意を得られている。	
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	・当事業所には看護師は配置されておらず、何かあった場合は直接主治医、かかりつけの病院に上申し指示を仰ぐ。又、近隣施設の看護師に応援要請し対応している。		
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。	・入院された場合は週に1～2回面会に伺い様子を聞いている。 ・普段から体調不良等があれば直ぐ病院に相談している。		
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	・重度化した場合はご家族様と連絡を取りながら行っている。 ・看取りケアの勉強会を職員会で行った。 ・入院された場合、洗濯物を取りに行く都度、看護師に様子を伺っている。	リスクマネジメントのマニュアルを作成され、契約時にリスク説明を行ない、利用者家族に理解されている。また、近隣施設の看護師による看取りケアの勉強会が職員会で実施されている。	看取りについてのマニュアルを作成され、研修を実施されたい。
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	・消防署より救命救急士に実践を行っている。 ・マニュアルを作成し、職員会等で勉強会をし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	・年2回の避難訓練の実施 ・非常災害時緊急連絡網を活用し伝達訓練をしている。 ・法人本部主体で机上訓練を実施した。	夜間を想定した訓練を含め、年に2回、実施されている。法人本部主体による机上訓練では、伝達方法について全職員で確認された。備蓄はある。	

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	・職員一人ひとりが日々気を付けプライバシーや自尊心を傷つけないような対応に心がけ、心から笑える毎日を送るようにしている。 ・倉吉市役所長寿社会課を招いて勉強会を開催した	日々の関わり方を職員一人ひとりが意識され、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図られている。また、利用者同志のトラブルがないよう気配りされている。	
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	・日々の支援の中でご利用者様の言葉に傾聴や受容しながら受身の対応を心かけている。		
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	・その人の思いを大切に、その人の立場に立ち考え、その人らしい暮らしをしていただくよう心かけている。		
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	・月に1度理容院の方に来所していただき定期的に散髪したり、馴染みの理容院に出かけたりされている。		
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	・好きな物、嫌いな物を聞いて食べられない物の時は違う物を提供している。 ・皮むきや下ごしらえ、食器洗いなどできることをしていただき職員も一緒に楽しく参加している。	食事は一人ひとりの好みや力に応じて提供されていた。職員と共に盛り付け、片付け等を行い、同じテーブルを囲んでなごやかに会話をされながら食事を楽しまれていた。また、食べたい物などの希望を聞かれ、外食や買い物への支援をされている。	
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	・食事量、水分量をその都度記録している。 ・好まれる物、そうでない物を把握して提供している。 ・栄養士がいなく近隣施設の栄養士の計画を参考にすることもある。		
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	・毎食後義歯を外し歯磨きをし口腔内を清潔に保つようしているが、出来ない方には職員が対応している。 ・歯科受診に行けないご利用者さまには往診にて対応している。		

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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの排泄パターンを確認し、定期的にパッド交換を行ったり、チェック表を見ながら案内を行っている。 グループホーム職員交流会にて排泄についての勉強会等を行っている。 	同法人の職員交流会にて排泄等についての勉強会が行われた。日頃から一人ひとりの排泄パターンを確認され、2ヶ月に1回地域包括の職員と共に排泄用品についての説明を聞かれるなど全職員が排泄の自立にむけた支援に取り組まれている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎朝食事時にヨーグルトを提供している。 排泄、バイタルチェック表と合わせて確認を行い個々に応じた下剤を服用し排便を促すこともある。 冬場には甘酒を提供し排便を促す工夫に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 好きな時に入られる方もおられる又、シャワーだけで終わられる方もおられ個々に添った支援をしている。 入浴を嫌がられるときは時間をおいての声掛けをしている。 	入浴支援は日中の午後、週に2~3回行われている。一人ひとりのタイミングや希望に合わせて、声かけをされながら個々に添って、入浴が楽しみなものなるよう取り組まれている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 個々の希望に添いながら支援し、日中はソファを利用していただいたり、居室で休息していただいている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 服薬時には特に注意誤薬がないようにしている。又、二重チェックの意味で服薬表を作成し活用している。担当の利用者の薬、既往等理解するよう努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ご利用者様一人ひとりの趣味や楽しみを聞き施設内でできることはないか職員間で話し合っている。毎日の決め事(お経を聞く)について参加される。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 天候を見ながら散歩、ドライブに出かけたり、買い物、畑仕事等を行っている。又、ご家族様の計画で外食されたりしている。 家に帰ったり供養のために帰られることもある。 	一人ひとりの体調に配慮されながら、買い物や散歩、ドライブ、畑仕事の見守り等、柔軟に対応されている。また、家族と外食をされる利用者もあり、個々のペースを大切にされ希望に沿った支援が行なわれている。	

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	・基本的にお金は事務所で管理して購入したい物は職員がかかって購入したり外出支援をしている。		
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している	・ご希望に添いながら支援している(自筆による手紙、年賀状の郵送、電話をかける)		
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	・カーテンを使用して陽射しの調整をしている。 ・サロン、廊下に行事で撮った写真を飾り皆で色々話し又、花を飾ったり季節感を味わえる空間作りをしている。 ・温度や湿度に気を付けている(冬場は各居室に加湿器を設置している)	フロアの飾りつけや家具の配置は、利用者が自分の住んでいる家だという意識を高めてもらえるような工夫をされている。また、各部屋の温度や湿度に配慮され、冬場は加湿器を設置されている。	共用の空間に季節感を取り入れられる工夫をされたい。
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	・気の合う人、苦めない人を把握して座っていただいている。 ・独りになれたり皆と一緒にいたりできるよう自由にしていただいている。 ・自由に隣のフロアの利用者との会話を楽しんでもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・家庭で今まで使っておられた家具を持ってきていただき自分が必要とされた物を持ちこんで頂いています(希望があればテレビやラジオを置いていただく)	それぞれの利用者の好みや、馴染みの物などを生活スタイルに合わせて用意され、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	・畑仕事、野菜の皮むき、料理の盛り付け、洗濯たたみ、食器洗い等個々にできることを声掛け提供し残存能力を活かした生活をしていただいています。		

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)]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	・運営理念を毎朝申し送り時に唱和している。	
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	・毎月1回施設付近のゴミ拾いをしている。 ・夏祭り、文化祭には地域の方に参加への呼びかけを行っている。 ・いきいきサロンという地域に出向きリハビリ体操や、おやつ作り等交流している。	
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	・地域の文化祭などに出店している。 ・地域民生委員、行政職員、ご利用者様、家族様を交えて運営推進会議を2か月に一回実施している。	
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	二か月に一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を事業所に持ち帰り、職員会議で話し合い次回の運営推進会議に結果報告している。	
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に取り組んでいる	毎月一回介護相談員の方に来所していただき、支援で困っていること等を相談にのって頂き助言をして頂いている。又、倉吉市役所長寿社会課を招いて勉強会を開催した。	
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	・施設内での勉強会や外部研修に参加して知識向上に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
		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	・勉強会や研修で学び日々のケアに取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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沿って年に1回行っている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・入所時に契約を行い、説明を行っている。その際「この内容にご理解いただけましたら契約をお願いします。」と、話してから契約を交わしている。	
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、要望があれば職員、管理者が聞いている。 ・運営推進会議に利用者家族が出席され意見、要望を言われている。	
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	・何かあればその都度管理者に伝える。 ・職員会やユニット会議で意見を出している。	
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	・できるだけ研修に参加していただいたり、意見があればその都度職員に話を聞く機会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	・研修会への参加、国家資格の取得へ向けての勉強会への参加要望がある職員への業務調整をしている。	
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	・法人内のグループホームリーダー会議、他法人との職員交流等の研修に参加している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	・入所前の面談(聞き取り)に行ったときに要望、困っていることを聞くようにしている。 ・入所されてから職員が積極的に関われるようにしている。	
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	・入所される前に本人、ご家族様と面談し要望等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	・管理者、ケアマネージャー、関係機関と話し合い対応するようにしている。	
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・食事前の野菜の下ごしらえ、行事への参加等支援の中で積極的にご利用者様と会話を行い、信頼関係を築けるようにしている。	
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	・月に1度の通信や面会時に日々の様子をお伝えし、ご家族様の希望を聞くようにしている。	
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う、支援に努めている	・出来る限り今まで診ていただいたかかりつけ医を受診したり、ご家族様にも面会をお願いしている。	
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	・行事等ユニット毎ではなく、全体で行いご利用者共通の話題になるよう職員が中に入り会話している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	・他施設に移動されたご利用者様にも声掛けし、行事等に参加していただく。	
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	・普段からご利用者様と会話し、その人の思いや希望を聞いて職員間で話し合っている。	
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	・その人の嗜好、何が出来るか、何をしていたらよいか、日々の支援の中で観察し話し合っている。	
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	・日々の支援の中でご利用者様の意向に添えるように話し合っている。 ・ケース記録、バイタルチェック等で確認している。	
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	・日々の支援の中でご利用者様の変化等を見逃さないよう又、ご家族様の思いも大切に月1回のユニット会議で話し合っている。	
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	・毎日の様子、変化等があれば記録し、職員間で申し送りをし情報を共有している。	
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	・季節ごとの行事、ご利用者様の思い、外出支援等ご家族様のご要望を聞き柔軟に対応できるよう心懸けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	・地域の文化祭に参加している。 ・職員会等で話し合っている。 ・空段ボール箱を地域の工場にご利用者と持って行きトイレトペーパーを貰う。	
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	・入所前にかかりつけ医を聞き、入所されてからも変わらないようにしご利用者様、ご家族様に安心していただけるようにしている。	
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	・当事業所には看護師は配置されておらず、何かあった場合は直接主治医、かかりつけの病院に上申し指示を仰ぐ。又、近隣施設の看護師に応援要請し対応している。	
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。	・入院された場合は週に1～2回面会に伺い様子を聞いている。 ・普段から体調不良等があれば直ぐ病院に相談している。	
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	・重度化した場合はご家族様と連絡を取りながら行っている。 ・看取りケアの勉強会を職員会で行った。	
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	・消防署より救命救急士に実践を行っている。 ・マニュアルを作成し、職員会等で勉強会をし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	・年2回の避難訓練の実施 ・非常災害時緊急連絡網を活用し伝達訓練をしている。 ・法人本部主体で机上訓練を実施した。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	・職員一人ひとりが日々気を付けプライバシーや自尊心を傷付けないような対応に心かけ、心から笑える毎日を送るようにしている。 ・倉吉市役所長寿社会課を招いて勉強会を開催した。	
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	・日々の支援の中でご利用者様の言葉に傾聴や受容しながら受身の対応を心かけている。	
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	・その人の思いを大切にし、その人の立場に立ち考え、その人らしい暮らしをしていただけるよう心かけている。	
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	・月に1度美容院の方に来所していただき定期的に散髪したり、馴染みの美容院に出かけたりされている。	
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	・好きな物、嫌いな物を聞いて食べられない物の時は違う物を提供している。 ・皮むきや下ごしらえ、食器洗いなどできることをしていただき職員も一緒に楽しく参加している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・食事量、水分量をその都度記録している。 ・好まれる物、そうでない物を把握して提供している。 ・栄養士がいなく近隣施設の栄養士の計画を参考にすることもある。	
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	・毎食後義歯を外し歯磨きをし口腔内を清潔に保つようにしているが、出来ない方には職員が対応している。 ・歯科受診に行けないご利用者さまには往診にて対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	・一人ひとりの排泄パターンを確認し、定期的にパッド交換を行ったり、チェック表を見ながら案内を行っている。 ・グループホーム職員交流会にて排泄についての勉強会等を行っている。	
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	・毎朝食事時にヨーグルトを提供している。 ・排泄、バイタルチェック表と合わせて確認を行い個々に応じた下剤を服用し排便を促すこともある。 冬場には甘酒を提供し便秘予防に努めている。	
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	・入浴時間は日中の午後の時間帯にしている。 ・入浴を嫌がられるときは時間をおいての声掛けをしている。	
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	・個々の希望に添いながら支援し、日中はソファを利用していただいたり、居室で休息していただいている。	
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	・服薬時には特に注意し誤薬がないようにしている。又、二重チェックの意味で服薬表を作成し活用している。	
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	・ご利用者様一人ひとりの趣味や楽しみを聞き施設内でできることはないか職員間で話し合っている。	
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・天候を見ながら散歩、ドライブに出かけたり、買い物、畑仕事等行っている。又、ご家族様の計画で外食されたりしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	・基本的にお金は事務所で管理して購入したい物は職員がかかわって購入したり外出支援をしている。	
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	・ご希望に添いながら支援している(自筆による手紙、年賀状の郵送、電話をかける)	
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	・カーテンを使用して陽射しの調整をしている。 ・サロン、廊下に行事で撮った写真を飾り皆で色々話をし又、花を飾ったり季節感を味わえる空間作りをしている。 ・温度や湿度に気を付けている(冬場は各居室に加湿器を設置している)	
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	・気の合う人、合わない人を把握して座っていただいている。 ・独りになれたり皆と一緒にいたりできるよう自由にしていただいている。	
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・家庭で今まで使っておられた家具を持ってきていただきご自分が必要とされた物を持ちこんで頂いています(希望があればテレビやラジオを置いていただく)	
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	・畑仕事、野菜の皮むき、料理の盛り付け、洗濯たたみ、食器洗い等個々にできることを声掛け提供し残存能力を活かした生活をしていただいています。	

-)です。]

Ⅱ
次のステップに向けて期待したい内容
/
/

五
次のステップに向けて期待したい内容

五

次のステップに向けて期待したい内容

五

次のステップに向けて期待したい内容

五
次のステップに向けて期待したい内容
/
/
/
/
/

五
次のステップに向けて期待したい内容
/
/
/
/

五

次のステップに向けて期待したい内容

五
次のステップに向けて期待したい内容
/
/
/
/

五
次のステップに向けて期待したい内容
/
/
/
/