

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 みのもり福祉会		
事業所名	関金みのりグループホーム 森山1階 (まとめ)		
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24年9月20日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	http://fukushi-kouhyou.pref.tottori.jp/koukai/com/sys_top.asp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人未来		
所在地	鳥取県倉吉市宮川町188-9		
訪問調査日	平成24年10月10日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ol style="list-style-type: none"> 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。 3. 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の取り組みを進めている。 4. 全職員からの意見の吸い上げ、会議の中での発言、議論、問題解決へ向けて、会議の方法を工夫してすべての職員が同調して解決へ向けられるよう取り組んでいる。
--

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 敷地内に足湯があり、ケアハウスの利用者と共に交流の場になっており、ゆったりと気持ちの良いひと時が過ごせる。 2. 法人は資格取得を奨励し、職員は意欲的に取り組み、介護福祉士の比率はかなり高くなっている。 3. 研修体制が確立し、内外の研修に積極的に参加している。 3. 職員会議において、現場の気づきについてワークショップ形式で意見交換し、全職員の提案や意見が職場に反映されるようになった。 4. 些細なことも気づき、多くのヒヤリハット報告として検討し、利用者の安全安楽に努力している。 5. 法人の健全な姿勢と運営により、運営者・管理者と職員との繋がりがりや信頼感が高まっている。

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

★ 努力している点

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設として利用者の方々が地域の中で安心して生活が送れるように、理念を分かり易く方針として表わし、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。	玄関と各ユニットに理念及び運営方針を掲示し、職員全体が共有している。それに基づき、具体的実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	隣接のケアハウスの方と行事以外にも合同での活動や環境的な面もあり限りがあるが、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いる。	法人内の保育園児との交流や地域の行事など利用者と共に参加している。散歩や買い物に出かけ、挨拶を交わしたり、話しをする等住民と触れ合う機会がある。また、地域の方との畑作りや小、中学生のボランティアを受け入れている。	
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	施設で企画して講師を招き、認知症サポーター研修を開催してもらい近隣地域の方々に誘いかけて参加してもらっている。運営推進会議のメンバーにも近隣地域住民として参加してもらい理解の浸透につなげている。		
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	活動内容を報告して評価していただき改善へつなげている。事例提供などについても助言を得ている。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適切な助言が得られている。	家族、民生委員、市役所職員、包括支援センター職員の参加があり2ヶ月に1回開催している。推進会議では、運営計画・利用者の様子・家族から出た意見等活発な話し合いがされ、サービス向上に繋げている。	
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	制度上のことなど気軽に電話や直接出向き相談でき、適切な助言が得られている。認知症コーディネーターの方や、地域包括の方にもサービス提供状況や困難事例などについて気軽に相談ができて改善への取り組みができています。	行政担当者や包括支援センター職員に気になることや問題点など気軽に相談し、サービス向上に繋げている。また、職員のサポート研修・認知症研修会には講師依頼し、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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、玄関の施設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。	身体拘束に関する勉強会を実施したことで、職員は正しく理解し日々支援している。玄関は施設せず、センサーにより安全に生活できるように配慮している。	
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	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。普段でも、運営推進会議でも気軽に意見を言っていただけの雰囲気作りにも努めている。それでも意見箱の活用がないため法人内専門部会で話し合い面会時電話での話の中で意見を広い挙げて記録している。必要に応じて開示している。	面会時や電話、或いは運営推進会議で意見や要望を聞く機会を設けている。出てきた意見や要望は推進会議や職員会で検討し、ホームの運営に反映させるようにしている。 ★家族対象に満足度アンケートを実施し、サービス向上に繋げる取り組みをしている。	行事等に参加できない方等の意見を把握する工夫をしてほしい。
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	朝礼時、ユニット会議、ミニカンファレンス、ひやりハットでの対策などで意見交換は日常的に行っている。職員会では意見が限られた人になってしまうので、全員の意見が述べやすいように、ワークショップ方式を取り入れて、提案や議論ができ皆が同調して問題点を解決していけるように会議の方法を変えて取り組んでいるところ。	管理者はユニット会議や職員会議等で、職員の意見を聞く機会をつくっている。 ★特に今年度は、ワークショップ形式を取り入れ、ケアや業務の項目について全職員の意見や提案を出し、話し合った問題点は、皆で解決していけるように努力をしている。	
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	代表者は、個人評価表及び通常時でも施設へ来て気軽に職員に話かけている。職員会議などにも参加して把握に努めている。労働時間、休憩時間、給与水準規定を設けている。		
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る。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。専門部会や法人内研修で研究発表等にも取り組んでいる		
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	毎月法人内の管理者会議、ケアマネ会議、法人内専門部会で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も含め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に取り組んでいる。	行きつけの理容室に同行したり、行きつけのお店での買い物支援をしている。利用者の希望をかなえた外出支援をしている。	今後も一層多くの利用者の希望に添えるような計画を立て、支援されることを期待する。
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	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せ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。	利用者の行動や意向の把握に努め、気づきを大切にするケアに取り組んでいる。時には居室の環境を見直したり、散歩に同行し、意向に沿うよう工夫している。	
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。	毎月モニタリングを行い、評価している。また、カンファレンスには適宜家族の参加を促し、職員の気づきや意見を出し合い、現状に基づいたケア計画になるよう努めている。	
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	担当者が毎月評価を記録している。現状に合わせたサービスが提供できるように実行記録表へ記録しミニカンファレンスで情報を共有して実践している。利用者の意見や家族の意見も意見ノートに記録し周知している。		
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	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て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。	本人や家族の希望に沿い、かかりつけ医への受診支援を行っている。必要時には、専門機関への紹介受診も考慮している。	
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	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。	重度化ケアマニュアルがある。介護が重度化し、医療必要度が増した場合、家族と十分話し合い、納得のいく暮らし方や、施設の紹介をしている。	重度化ケアマニュアルを参考に、看取りの指針を検討されることを望む。
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で訓練を受けている。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。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。市の防災安全課の講習をうけ対策に努めている。	施設内では定期的に避難訓練を行っている。また、地域住民との協力体制について協定を結んでいる。 ★市の防災安全課より現場のアドバイスと講習を受け、災害対策の意識を高めている。	今後は地域住民と連携した避難訓練が求められる。また、山側の非常口の外は段差があり、転倒の危険があるため、配慮が必要であろう。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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に向けている。居室を何時も開けておられる方にはのれんを使用。排泄時は入口の戸やカーテンを引いている。入浴時も特に気を付けている。	誇りやプライバシーを損ねないよう、さりげなくそばに行ったり言葉に十分配慮をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の方の意向が表わさせるようにゆっくりと伝え、日々の飲み物は複数の品をボードで表わしたりして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。外出希望のある利用者の方には個別外出支援を行っている。		
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	敷地内の畑で収穫した野菜を食材に使ったり、利用者の好みや懐かしさを感じられるよう(いぎすなど)メニューを工夫している。食卓では会話が弾むよう、職員が支援している。	
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	食事の形態は一人ひとりに合ったように準備している。量も一人ひとりの摂取量を把握して提供している。栄養量が足りない方には補助流動などを準備している。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特別な状態でない限り、毎日時間を見ながらトイレへお連れしている。	紙おむつや尿とりパットを使用しているが、できるだけトイレでの排泄を促し、気持ちよくスムーズな排泄ができるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	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、飲水量の確認を行っている。特別な状態にある方では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。夜間入浴を行っていたが、対象者がなく現在は行っていない。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。	入浴の時間や曜日の希望にできるだけ添うよう努めている。また、入浴拒否のある利用者にはタイミングをあわせ、柔軟に対応している。	
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	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ができています。		
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取り付けていて何時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まだできていない。	日常的に近隣周辺を散歩し、あいさつを交わしている。また、ボランティアの協力を受け外出行事を楽しんでいる。家族の協力により墓参りに出かける支援をしている。	地域の人々との交流や外出にまでは実現に至っていない。今後期待する。

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	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2名程度。		
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けなくなって来られた。希望があれば書いてもらっている。電話も希望により対応している。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	馴染みの家具等持参してもらっている。畳の居室で落ち着く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している。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。廊下の壁に活動状況を掲示して季節感を感じていただくようにしている。	共用フロアはガラス張りで見渡せ、四季折々の自然に触れることができる。また、テレビやテーブル・ソファの配置は、他の利用者との適度な空間があり、個々の居心地良さについて配慮している。	
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	サロンでは気の合った人同士で語り合っていたでき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。	日中は窓を開けて採光や換気をし、窓に布団を干し、清潔に配慮している。床はベッドや畳などを検討し、利用者が過ごしやすいよう対応している。部屋は個々の希望や生活習慣に添うよう工夫している。	
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	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トの種類や、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 みのもり福祉会		
事業所名	関金みのりグループホーム 大山2階		
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24年9月20日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人未来		
所在地	鳥取県倉吉市宮川町188-9		
訪問調査日	平成24年10月10日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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の取り組みを進めている。全職員からの意見の吸い上げ、会議の中での発言、議論、問題解決へ向けて、会議の方法を工夫してすべての職員が同調して解決へ向けられるよう取り組んでいる。

【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)】

--

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)
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)
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、生き活きと働いている (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している (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	毎年理念を見直して、理念を分かり易く方針として表わし、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環境的な面もあり限りがあるが、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	施設で企画して講師を招き、認知症サポーター研修を開催してもらい近隣地域の方々に誘いかけて参加してもらっている。運営推進会議のメンバーにも近隣地域住民として参加してもらい理解の浸透につなげている。		
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	活動内容を報告して評価していただき改善へつなげている。事例提供などについても助言を得ている。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適切な助言が得られている。		
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	制度上のことなど気軽に電話や直接出向き相談でき都度適切な助言が得られている。認知症コーディネータの方や、地域包括の方にもサービス提供状況や困難事例などについても気軽に相談ができて改善への取り組みができています。		
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。普段でも、運営推進会議でも気軽に意見を言っただけの雰囲気作りを努めている。それでも意見箱の活用がないため法人内専門部会で話し合い面会時電話での話の中で意見を広い挙げて記録している。必要に応じて開示している。		
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	朝礼時、ユニット会議、ミニカンファレンス、ひやりハットでの対策などで意見交換は日常的に行っている。職員会では意見が限られた人になってしまうので、全員の意見が述べやすいように、ワークショップ方式を取り入れて、提案や議論ができ皆が同調して問題点を解決していけるように会議の方法を変えて取り組んでいるところ。		
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	代表者は、個人評価表及び通常時でも施設へ来て気軽に職員に話かけている。職員会議などにも参加して把握に努めている。労働時間、休憩時間、給与水準規定を設けている。		
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る。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。専門部会や法人内研修で研究発表等にも取り組んでいる		
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	毎月法人内の管理者会議、ケアマネ会議、法人内専門部会で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も含め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、家族との共同での自宅外出支援を行ってきた。美容院への外出、地域の作品展への参加で交流に努めてきた		
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、会話の中に入っている。共通できる作業は貼り絵、ちぎり絵等をしていただいている。		

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
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。		
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	担当者がプランについて評価している。それをユニット会議で皆で話し合っプランとサービス内容を、実行状況を確認している。利用者、家族からの意見を意見ノートに記録して、話し合っている。		
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	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て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で訓練を受けている。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。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。市の防災安全課の講習をうけ対策に努めている。		

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
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に向けている。居室を何時も開けておられる方にはのれんを私用。排泄時は入口の戸やカーテンを引いている。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	誕生日の時欲しいものを尋ねている。行事の時食べたいものを尋ねている。着たい服を都度尋ねている。飲み物なども尋ねて好みのものを準備できている。		
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。が限られた人になっている。配膳や下膳はできられる方がおられない。		
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少ない方にはゼリーやヨーグルトを食べていただいている。		
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、義歯ポリドント消毒、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特別な状態でない限り、毎日時間を見ながらトイレへお連れしている。夜間帯は吸収量の多いパットで睡眠		
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	毎朝飲水量、排便状況を申し送り、便秘について、食材の工夫、飲水量が満たせるように努めている。病状などにより下剤を用いる方もあるが、下剤に頼らないように起床時の牛乳飲用などで排便を促している。		
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	希望があれば毎日でも入浴していただいている。夜間入浴も行っていたが、対象者がなく現在は行っていない。入浴拒否がある方には柔軟な対応とタイミングをみて入浴していただいている。希望があれば午前中の中の入浴もできる。必要時は朝からでもシャワー入浴をしている。		
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	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	常に直近の薬剤説明書をとっていつい何時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。ひやりハットを挙げていき誤薬の防止に努めている。段階的なチェックと服用時は二人確認を徹底している。		
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	できる限り生活歴を活かした支援へ向けているが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。できる方については、野菜の下準備などを行ってもらっている。畑作り、芋さし、野菜の収穫、好まれる活動支援を取り入れている。		
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。個別に買い物外出、美容室への外出、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まだできていない。		

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	お金を持たれる対象者がおられないので必要時は預り金で対応している。		
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。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している。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。廊下の壁に活動状況を掲示して季節感を感じていただくようにしている。貼り絵ちぎり絵も季節の花を貼っていただき掲示している。		
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	サロンでは気の合った人同士で語り合っている。ソファに座ってDVD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、今はないが必要があれば量対応などもできる。		

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	20	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。	利用者一人ひとりの希望に合わせた外出の支援ができる。	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くない。	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	地域とのつながりとして、利用者の方々は子供達とのふれあいが好きであり保育園交流の場を増やしていきたい。	保育園との交流日程調整を整えていく。予定が変更になっても随時交流の調整を行っていく。	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。下半期にお茶会などとおして交流する。施設にも園児を招き交流支援を行う。	12ヶ月
4	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く。	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く。	12ヶ月
5	6 7	利用者の方々の尊厳、行動の自由を損なわないような支援に力を入れていきたい。	利用者の方々の尊厳が保たれて行動の自由が損なわれない支援ができる。	本人本位を尊重して無理強いはいしない。やわらかな言葉かけをしていく。日中は玄関の自動ドアを何時でも開くようにしておく。	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。