

### 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 森山 (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26年9月10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	鳥取県倉吉市上井320-11		
訪問調査日	平成26年9月27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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者様の尊厳を大切に、心身共に安心安全に過ごせるよう支援に努めています。</li> <li>・職員皆が、ご利用者様、お一人ひとりの事を良く知り、個々の思いやペースに合わせた個別の支援ができるように心掛けています。また、ご本人様やご家族様のご希望があれば、その思いに合わせて医師や訪問看護とも連携を図りながら看取り支援も行っております。</li> <li>・保育園交流や小学校の行事に出かけたり、町内のお祭りや文化祭に参加したり、施設の行事にお招きしたり、地域と関わりをもちながら、地域に向けた施設作りを目指して、協力体制の構築、防災体制の強化に努めています。</li> <li>・リスクマネジメントの視点から、ヒヤリハットの書式を見直して、未然に事故が防げて安全な生活が送れるよう支援するとともに、気づける職員の育成、サービスの質の向上に努めています。</li> </ul>
---

**【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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔ケアに力を入れており、訪問歯科衛生士による口腔ケアもできるよう支援している。</li> <li>・ヒヤリハット事例が多く(毎月数十件)提出されており、事故事例の減少につながっている。</li> <li>・地域との交流は積極的であり、今年さらには、施設行事に近隣住民や保育園児を招待し、交流している。</li> <li>・外出支援や日中のレク活動に、介護支援ボランティアを活用し、有意義な時間を過ごしている。</li> <li>・平成25年度の同法人内の高齢者専門部会事例研究発表会にて最優秀賞を受賞した。</li> </ul>
---

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

## ★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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	毎朝、両ユニット合同で朝礼し、理念を唱和している。また、職員はそれに基づきユニット毎の年度目標を掲げ、実践している。個人の年間目標は作成していない。	理念に基づき職員個々の年間目標を挙げてみてはどうか。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の保育園との交流や、小学校の行事にでかけたり、町内のお祭りや文化祭に参加している。また、施設の行事にも地域の方を招いたり、隣接のケアハウスと気軽に交流している。	★地区の祭りや文化祭に参加したり、保育園及び小学校行事に出かけている。今年は施設行事に近隣住民や保育園児を招待し、交流できた。	
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。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。	★運営推進会議の議事内容や資料提供がわかりやすく、検討された内容がよく整理されており、事業の継続や改善につながりやすいよう工夫している。	
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	気軽に相談でき、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。	会議の時以外でも行政や認知症コーディネーター、地域包括支援センターなどとの連携を図り、気軽に相談している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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。	身体拘束排除マニュアルを掲げ、勉強会も行っている。最近では、転倒予防のため、ドアに鈴を1名、足元にワイヤレスチャイム4名、センサーマットを1名設置し、利用者の行動を早めに予測できるよう努めている。	センサーマットやチャイムは、時間帯や使用期限などケアプランにあげ、家族と共に工夫してはどうか。
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	今までに、成年後見制度や権利擁護を活用されていたご利用者様がおられたので理解はしている。今年度は外部講師を招いての研修会を予定している。		
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もらえる雰囲気作りを努めている。	事業所だよりと併せ、利用者の日常の様子を写真とお手紙で送っている。また、面会時や行事の時に家族等に気軽に声をかけてもらえるよう、職員の方から要望を聞き、家族との良好な関係を築けるよう心掛けている。	
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。日々の業務でも業務担当者を引き、責任をもって業務を遂行するためにも、職員会で意見を述べたり、提案を聞くようにしている。	朝礼・ユニット会議・職員会議・ミニカンファレンスなど様々な機会に話し合いがなされ、コミュニケーションは良好である。用紙を見直しからはヒヤリハット事例が多く提出され、それに関する意見交換の機会も多く、職員の意識の向上につながっている。	年1回は面接をしているが、中間の時期にも意見を聞く機会を作ってはどうか。
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	代表者は行事をはじめ、通常時でも施設へ来て気軽に職員に話かけている。人事評価表を設けたり、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、リーダー会議や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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	自宅周辺へ出掛けたり、入所者の旧友や同僚が訪問するなど馴染みの人や場との関係が継続出来ている人もいます。	多くの利用者が馴染みの関係が継続できるよう、今後もより一層の支援を期待する。
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、家族と話をしたり、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。		
<b>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</b>					
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。	日頃の会話の中から生活に対する意向を確認している。カーディックス内に生活歴・趣味・特技等が書かれた「わたしのこと」欄があり、その意向を書き加え職員が把握、理解に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入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。	家族や主治医、訪問看護師の意見も反映し、職員は利用者の意向や行動の把握に努め、気付きを大切にするケアに取り組んでいる。	
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。評価表の見直しを行い、ご本人をもっと知ること、サービスの質の向上に努めている。		
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、その時に発生するニーズに対して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。また、希望があればその思いに沿った看取り支援も行っている。		

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
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	施設でのかかりつけ医があり、いつでも対応ができるように連携が取れているが、ご本人様・ご家族様の希望を最優先に受診支援している。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。	歯科医、協力医療機関の往診や他の専門医療機関への通院支援を行っている。その内容を個人カルテ内に記載している。	
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、また必要に応じて訪問看護へ相談している。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「看取りケアマニュアル」を作成し研修会を行い、ご本人様、ご家族様の希望に沿った支援が提供できるよう、チームで支援に取り組んでいる。	★終末期介護に係る指針、看取りケアマニュアル、看取りケア依頼書を作成している。昨年は2名の看取りを行い、同法人内の高齢者専門部会事例研究発表会で最優秀賞を受賞した。	
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	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するとともに、運営推進会議でも取り上げ、対策や避難に関してのアドバイスを頂いている。また、2階からの避難が困難なためスロープの設置を予定している。	災害対策マニュアルに基づき避難訓練を実施、2ヶ月に1回自主点検を行い、見直し改善に努めている。2階からの非常口・避難スロープを設置予定である。	地域住民と避難誘導協力体制を強化して頂きたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。また、否定しないで、ご利用者様に共感する言葉かけを行い尊厳を大切に支援している。	利用者一人ひとりを尊重し、心地よい言葉かけやかかわりになるよう支援しており、職員の言葉使いが丁寧である。	
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	馴染みの関係を作り、ご利用者様のご希望を組んだ支援を行い、次々に一人ひとりの思いや希望を引き出せるよう支援している。受容を大切に支援している。		
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	入浴や食事等ご本人のペースに合わせて支援している。日中夜間を問わず、サロンで過ごしたい方はサロン、居室でゆっくりしたい方は居室で過ごしていただけるよう支援している。また、希望に合わせて外出支援も行っている。		
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	利用者の好みを聞き、隣接施設ケアハウスの栄養士のアドバイスを受けながら献立を作成している。食事の下ごしらえや準備片付けを職員と共に行い、談笑しながら食事を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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。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	チェック表を付けて口腔ケアは毎食後に行っている。状況に合わせて歯磨き、義歯洗浄、うがいなどの支援を行っている。また、必要に応じて、訪問歯科衛生士による口腔ケアができるよう支援している。		

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	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。	尿意や便意がわかりにくい利用者であっても一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ案内をするよう努めている。	
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。ご利用者様の希望に合わせ、女性職員や男性職員で対応したり、夜間入浴も支援している。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。	★入浴を嫌がる利用者であってもタイミングや羞恥心を考慮し、週2～3回は必ず入浴支援をしている。希望があれば毎日入浴しており、夜の入浴希望者にも対応している。	
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。リスクマネジメントからひやりハットを挙げていくと共に、チェック表を活用して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、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が、ボランティアの協力を得ている。	買い物や散歩など希望に沿った外出支援に努めている。介護支援ボランティアの協力を得て、施設周辺の散歩や草取りをしている。	家族や地域の人、介護支援ボランティアの協力を得て、外出行事を計画してみたい。



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1名おられます。		
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	希望があれば書いていただくようにはしている。年賀状は職員と一緒に書いて、ご家族様にお送りしている。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。ソ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。	★サロンには利用者が居心地よく過ごせるような空間づくりになっている。総ガラスになっており、2階ではレースのカーテンやブラインドで採光を調節し、1階ではグリーンカーテンを工夫している。廊下の壁には最近の活動や行事の様子をタイムリーに掲示し、皆で楽しめるよう工夫している。	
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り、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。	馴染みの家具を設置したり写真を貼るなど、利用者一人ひとりに合った居心地良い安心できる居室がほとんどである。中には利用者が貼り紙や置き物を片づけたり、取りはずしてしまい、殺風景になっている居室もある。	変化していく利用者の周辺症状を見据えた配慮や環境について意見交換してみてもどうか。
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26年9月10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	鳥取県倉吉市上井320-11
訪問調査日	平成26年9月27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>・ご利用者様の尊厳を大切に、心身共に安心安全に過ごせるよう支援に努めています。</p> <p>・職員皆が、ご利用者様、お一人ひとりの事を良く知り、個々の思いやペースに合わせた個別の支援ができるように心掛けています。また、ご本人様やご家族様のご希望があれば、その思いに合わせて医師や訪問看護とも連携を図りながら看取り支援も行っております。</p> <p>・保育園交流や小学校の行事に出かけたり、町内のお祭りや文化祭に参加したり、施設の行事にお招きしたり、地域と関わりをもちながら、地域に開けた施設作りを目指して、協力体制の構築、防災体制の強化に繋がっています。</p> <p>・リスクマネジメントの視点から、ヒヤリハットの書式を見直して、未然に事故が防げて安全な生活が送れるよう支援するとともに、気づける職員の育成、サービスの質の向上に努めています。</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)】

別紙参照
------

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)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の保育園との交流や、小学校の行事にでかけたり、町内のお祭りや文化祭に参加している。また、施設の行事にも地域の方を招いたり、隣接のケアハウスと気軽に交流している。		
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	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。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	気軽に相談でき、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	今までに、成年後見制度や権利擁護を活用されていたご利用者様がおられたので理解はしている。今年度は外部講師を招いての研修会を予定している。		
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もらえる雰囲気作りに努めている。		
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。日々の業務でも業務担当者を引き、責任をもつて業務を遂行するためにも、職員会で意見を述べたり、提案を聞くようにしている。		
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	代表者は行事をはじめ、通常時でも施設へ来て気軽に職員に話かけている。人事評価表を設けたり、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	可能な限り外部研修参加をし、内部の勉強会へ繋げている。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、リーダー会議や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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。		
<b>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</b>					
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。評価表の見直しを行い、ご本人をもっと知ることで、サービスの質の向上に努めている。		
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、その時に発生するニーズに対して入浴支援、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いる。また、希望があればその思いに沿った看取り支援も行っている。		

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
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	施設でのかかりつけ医があり、いつでも対応できるように連携が取れているが、ご本人様・ご家族様の希望を最優先に受診支援している。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。		
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、また必要に応じて訪問看護へ相談している。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	重度の方について、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「看取りケアマニュアル」を作成し研修会を行い、ご本人ご家族様の希望に沿った支援が提供できるよう、チームで支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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するとともに、運営推進会議でも取り上げ、対策や避難に関してのアドバイスを頂いている。また、2階からの避難が困難なためスロープの設置を予定している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。トイレ案内時はドアを閉めて、さりげなく見守りを行うよう努めている		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	必ず何かをしようとする前には、ご利用者様に確認を取り、ご利用者様が今したいことを言葉にして頂けるよう働きかけている。		
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	入浴や、食事などご本人様のペースに合わせ支援している。日中、夜間を問わず、サロンで過ごしたい方はサロン、居室でゆっくりしたい方は居室で過ごしていただけるよう支援している。また、ご希望に合わせて外出支援も行っている。		
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、髭剃り等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をする。化粧はし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		
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。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	チェック表を付けて口腔ケアは毎食後に行っている。状況に合わせ歯磨き、義歯洗浄、うがいなどの支援を行っている。また、必要に応じて、訪問歯科衛生士による口腔ケアができるよう支援している。		



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	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。一人ひとりの排泄パターンを把握している。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。		
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。ご利用者様の希望に合わせ、女性職員や男性職員で対応したり、夜間入浴も支援している。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。		
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取りつけていつでも確認することができるようにしている。リスクマネジメントからひやりハットを挙げていくと共に、チェック表を活用して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、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が、ボランティアの協力を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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1名おられます。		
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	希望があれば書いていただくようにはしている。年賀状は職員と一緒に書いて、ご家族様にお送りしている。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。		
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

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	11	施設理念は全職員に浸透しており、ユニット間で年間目標を掲げ、理念を基に日々の支援に努めているが、個人目標の取組が出来ていない。	自己覚知、モチベーションが上がり、職員間で理念を共有した支援が出来る。	年度初めに職員の個人目標を設定し、毎月月末に個々の振り返りを行うとともに、ユニット会議で意見交換をしていく。 年2回 9月と3月に施設長、管理者面談を行い、成果や課題など話し合いをしていく。	12ヶ月
2	20 49	個別外出支援や、地域の行事参加など馴染みの関係が継続できるよう、ご利用者様全員が外出できるようにと支援しているが、全員ができていない。	一年に一度は、必ず個別での外出支援か、ご利用者様の希望に沿った支援が出来る。	担当職員がご利用者様やご家族様の意見を聞きながら、ご本人様の思いを引き出す。「したい事や行きたい場所」をユニット会議で話し合い、年間の計画を立て実行していく。	12ヶ月
3	54	居室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。	居室が明るく、落ち着いて過ごせるような空間になる。	職員皆で再アセスメントを行い情報共有して、ご本人の周辺症状に配慮した、落ち着ける空間を見つけていく。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。