

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 (まどめ)		
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28年8月31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	鳥取県倉吉市東仲町2571番地
訪問調査日	平成28年9月13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)】

運営理念にあるように、個人の思いに寄り添いながら、一人の人としての尊厳を守り、安心して楽しみのある暮らしが出来るよう支援に努めています。また、年々重度化されていく中で、法人内の理学療法士に相談しながら、ご本人様の持てる力を生かしてリハビリに取り組み、身体機能の維持向上に努めたり、毎日気づきを挙げる取組から、気づける職員を育成し、リスクを予測して早めの対応ができ、事故が防いで安全に生活できるよう努めています。

地域の行事や御祭り参加、保育園交流などを継続すると共に、法人内の関金3施設で「ライングル祭り」を開催し、ご家族様や地域の方との交流の輪を広げたり、「ふれあい喫茶」を開いて地域の方をお招きし、グループホームや認知症についての理解が深まるよう取り組んでいます。

【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)】

・法人全体で目標に掲げる”地域に開かれた施設作り”から、法人内の独自の「ライングル祭」や音楽祭、「ふれあい喫茶」などを行い、近年は地域住民へ施設理解や認知症理解に繋がる取り組み等、幅広く行っている。

・法人内外の理学・作業療法士と連携し、利用者一人ひとりの生活リハビリの継続に繋がっている。

・「気づきチェック(ヒヤリハット)」を分析し、リスクマネジメントやサービスの質向上に向けた取り組みの1つとして定着しており、職員の事故防止に対する高い意識づけに繋がっている。

・グループホーム内の行事や交流は、地域住民やボランティアの協力を得ながら上手く行っており、利用者の生活に潤いを与えている。

・日常的にかかりつけ医と連携がとれており、月1回の往診や訪問看護の利用など、利用者の症状に応じた支援体制がある。

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

★ 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。	玄関入ってすぐの事務所前と事務所に法人の運営理念とグループホームの基本理念を掲げ、毎朝唱和している。理念を具体的な実践に繋げるよう、管理者中心に職員と振り返りをしながら日々のケアに活かすよう努めている。	
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。	★”地域に開かれた施設作り”を目的としたラ・イングル祭(法人内3施設共同)の開催や、公民館での文化祭をはじめ、近隣の保育所や小学校との交流が定着し、地域との信頼関係が築けてきている。近隣住民より生花の提供も度々ある。また法人の工夫ある取り組みとして、地域に「黄色いコスモス」を植樹する活動を行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	小学校の絵本教室に参加したり、施設で「ふれあい喫茶」を開いて地域の方を招き交流を図ると共に、認知症の理解を深めて頂けるよう取り組みをしている。		
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	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。	運営推進会議には、民生委員をはじめ、家族代表、地域包括支援センターの職員も参加して、報告や意見交換が行われている。★民生委員からは、困難事例をはじめ防災やリスクマネジメント、ゴミの処理に至るまで、具体的な助言や提案がなされており、サービス改善に役立っている。	
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。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。	地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加しており、定期的に会って相談できる環境にあり、実際に改善へ繋がった事例がある。倉吉市長寿社会課が行っている介護支援ボランティアに協力を得て、定期的に歌や本の読み聞かせ等の利用を行っている。	
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や参加後の伝達研修などで理解を深めている。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。	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する外部研修への参加や勉強会を、年間研修計画に組み込み実施しており、職員と共通理解を図っている。玄関も居室も施錠は行っていない。	
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、利用者の方々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	外部研修や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。外部講師を招いての研修会を開催した。		
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努めている。	★年に1回法人全体で、家族向けの満足度調査を実施し、意向の把握に努めており、結果は施設の廊下に掲示している。面会時や家族会に相談できる体制を整えている。意見箱は設置している。	
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。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。	職員会やユニット会議、カンファレンスなど、職員が意見を言える機会を設けている。また管理者は、日頃から職員とコミュニケーションを図るよう心掛け、意見を言いやすい雰囲気づくりや組織づくりに努めている。	
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	職員個々の能力や経験に合わせた外部研修に参加し施設内で伝達研修を行うと共に、日々の支援では経験のある職員が相談や指導行い質の向上に努めている。		
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	年2回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
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、ご利用者様本位に受容的に関わりながら信頼関係を築いている。		
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けるように取り組んでいる。	地区の行事や公民館で行われる文化祭に利用者が出席した際には、地域の人や馴染みの人と触れ合う機会がある。ドライブ等で家の近くに出かける機会はある。	一人ひとりの利用者の思いを汲み取り、触れ合った人や地域住民との関係などが継続できるよう、できる範囲での工夫を検討してはどうか。
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。また、普段の何気ない会話からトラブルになる事もあるのでさりげなく仲裁し中を取り持っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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。		
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。	職員は利用者の思いや意向を大切にし、喜んでもらえるような関わりに努めている。利用者の背景や今までの生活状況を把握し、言葉かけや対応を職員で統一しているなど、細やかな対応をしている。	
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たり、24時間シートで思いや気持ちの変化を組みとり現状が把握できるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	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。	定期的なカンファレンスを行い、適切な介護計画の作成に努めている。また、利用者に変化があった場合には、臨時のカンファレンスを行うなど、綿密な対応ができています。本人や家族の思いや要望を適宜聞き取り、介護計画に反映させている。	
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によって、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。	★日常的にかかりつけ医と連携がとれており、月1回の往診や訪問看護など、利用者に応じた支援体制がある。本人や家族の希望を大切にしており、入居前のかかりつけ医に受診している。	
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。	主治医との連携を図りながら、重度化・重症化した利用者へのチームケアが行われている。「看取りケアマニュアル」のほか、「終末期介護に係る指針」「重度化ケアマニュアル」が作成され、看取りの整備に努めている。本人・家族の思いや希望に添った支援に努めている。	
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。また迅速に避難できるよう2階の非常口から駐車場にスロープを設置した。	毎月の避難訓練、年1回の火災訓練を実施している。近年、2階非常出口に、市の補助によりスロープを設置した。近くに河川や山があり、職員は災害の危険性を認識している。土砂災害、防災・避難誘導、火災発生消火避難誘導などの防災マニュアルが整備され、備蓄品も準備できている。	地域との協力体制については、協定書が作成されている。以前は、近隣住民も訓練に参加していたが、最近では住宅の移転や高齢化により行われていない。災害時における地域との協力体制について、自治会や運営推進会議で協力を呼びかけてはどうか。

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。また、否定しないで、ご利用者様に共感ず言葉かけを行い尊厳を大切に支援している。	日常生活の中で、自己決定できるような声かけを行っている。利用者個々の意志を引き出すことができるよう、人間関係を大切にした支援を行っている。	
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、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、髭剃りなどをこまめにおこない身だしなみに気をつけている。ご自分で化粧をされる方は、一緒に購入したり、就寝前の洗顔が出来るよう支援している。		
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頂いたり、皆で協力して食事作りに参加する日を設けている。また、配膳、下膳、食器洗いなど個々のできる事を支援している。	利用者の好みや同法人栄養士の助言を大切にしながら、献立が作成されている。職員は利用者と一緒に食事をとり、家庭的で和やかな雰囲気である。行事や誕生会、外食の際には、利用者の食べたいものを考慮し、食の楽しみを提供している。	
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	食事の形態は個人に合わせて準備し、なめらか食にも取り組んでいる。量についても一人ひとりの摂取量を把握し提供している。栄養量が足りない方には補助食品などを準備している。水分を好まれない方は、種類や形態(ゼリー状)を工夫することで、必要な水分が摂れるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	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、必要に応じて歯科受診を行い口腔内衛生が保て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。個々の排泄パターンを把握して、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。	利用者個人の排泄パターンを把握し、自立へ向けた支援を行っている。リハビリパンツを使用していた利用者が、布パンツへ移行できた事例がある。	
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	便秘については食材の工夫や飲水量確保、オリゴ糖の使用など個々に応じた対応を行っている。特別な状態にある方では主治医の指示のもと、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。	一人ひとりの希望を大切に、利用者の状況(病状・体調など)や希望に応じた入浴を支援している。状況により部分浴や複数介助を行い、清潔を保っている。くつろいだ気分で、安全に入浴できる方法を常に考え支援している。利用者の希望に添うよう、同性介助に努めている。	
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や遅くまでテレビを見られる方など、個人の状況に応じ支援している。		
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	できる事や好きな事に着目し役割や日課が持てるよう支援している。また、ちぎり絵や塗り絵、文化祭に向けての作品づくりなどご利用者様が協力した取り組みもしている。毎週火曜日、金曜日には介護支援ボランティアの訪問あり、音楽会や紙芝居、本の読み聞かせを楽しまれている。		
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やドライブに行けるよう支援している。また、自宅に帰りたい時はご家族様と協力、連携して送迎のお手伝いをしている。	利用者の希望を取り入れて、家族や地域の方の協力を得ながら外出支援を行っている。現在、利用者の重度化のため、外出支援が少なくなっているが、ドライブ、文化祭参加、買い物、菜園づくりなど、利用者を楽しみをもってもらえよう、できる範囲での外出支援に努めている。	

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
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おられません。		
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。畳の居間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、ロールカーテンや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。	共用の居間は、窓が大きく、戸外の緑多い景色が感じられる空間となっている。壁には利用者の作品である塗り絵やちぎり絵などが飾られている。廊下には利用者の好む写真や絵、行事の様子が貼られており、生活感が感じられる雰囲気となっている。	
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きようにしている。		
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	入所時に使い慣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。	利用者の居室には、使い慣れた家具や家族やペットの写真、記念の置物などを置き、居心地よく過ごせる工夫がされている。また、利用可能な利用者には自室に携帯電話を置けるよう配慮し、家族と会話をすることができる。利用者個々の病状や日常生活動作に応じて、ベッドや畳などの生活環境が工夫されている。	認知症状(周辺症状)があり居室に家具の置けない利用者に対しては、可能な限りでの環境の工夫が出来ないか、意見交換を継続して欲しい。
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、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 1階 森山		
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28年8月31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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

運営理念にあるように、個人の思いに寄り添いながら、一人の人としての尊厳を守り、安心して楽しみのある暮らしが出来るよう支援に努めています。また、年々重度化されていく中で、法人内の理学療法士に相談しながら、ご本人様の持てる力を生かしてリハビリに取り組み、身体機能の維持向上に努めたり、毎日気づきを挙げる取組から、気づける職員を育成し、リスクを予測して早めの対応ができ、事故が防いで安全に生活できるよう努めています。

地域の行事や御祭り参加、保育園交流などを継続すると共に、法人内の関金3施設で「ライングル祭り」を開催し、ご家族様や地域の方との交流の輪を広げたり、「ふれあい喫茶」を開いて地域の方をお招きし、グループホームや認知症についての理解が深まるよう取り組んでいます。

【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)】

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 利用者や職員が、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	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	小学校の絵本教室に参加したり、施設で「ふれあい喫茶」を開いて地域の方を招き交流を図ると共に、認知症の理解を深めて頂けるよう取り組みをしている。		
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	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 市町村担当者とは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。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や参加後の伝達研修などで理解を深めている。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、利用者の方々の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修や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たり、現在活用している利用者様がおられ理解はしている。外部講師を招いての研修会を開催した。		
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きめ、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	職員個々の能力や経験に合わせた外部研修に参加し施設内で伝達研修を行うと共に、日々の支援では経験のある職員が相談や指導行い質の向上に努めている。		
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	年2回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
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、ご利用者様本位に受容的に関わりながら信頼関係を築いている。		
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づ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。また、普段の何気ない会話からトラブルになる事もあるのでさりげなく仲裁し中を取り持っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	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。		
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たり、24時間シートで思いや気持ちの変化を組みとり現状が把握できるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	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、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ができるよう努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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。		
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。		
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、対策や避難についてのアドバイスを頂いている。また迅速に避難できるよう、1階は非常出口にスロープ設置し通路の整備を行った。		

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。また、否定しないで、ご利用者様に共感ず言葉かけを行い尊厳を大切に支援している。		
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	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頂いたり、皆で協力して食事作りに参加する日をつけている。 また、配膳、下膳、食器洗いなど個々のできる事を支援している。		
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	食事の形態は個人に合わせ準備し、なめらか食にも取り組んでいる。量についても一人ひとりの摂取量を把握し提供している。栄養量が足りない方には補助食品などを準備している。水分を好まれない方は、種類や形態(ゼリー状)を工夫することで、必要な水分が摂れるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	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、必要に応じて歯科受診行い口腔内衛生が保て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。個々の排泄パターンを把握して、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。		
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	便秘については食材の工夫や飲水量確保、オリゴ糖の使用など個々に応じた対応を行っている。特別な状態にある方では主治医の指示のもと、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ず、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や遅くまでテレビを見られる方など、個人の状況に応じ支援している。		
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	できる事や好きな事に着目し役割や日課が持てるよう支援したり、ちぎり絵や塗り絵、文化祭に向けて皆で作品づくりに取り組んだりしている。 毎週火曜日、金曜日に介護支援ボランティアの訪問あり、音楽会や紙芝居、本の読み聞かせを楽しまれている。		
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支援している	何時でも戸外へ散歩やドライブに行けるよう支援している。また、自宅に帰りたい時はご家族様と協力、連携して送迎のお手伝いを行っている。		

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
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ってもあるが現在は対象者2名おられる。お菓子など一緒に買い物に出かけている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があ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いつでも対応している。遠方のご家族様には週末に電話している。		
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。		
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トの種類や、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	20	地域密着型施設として、地域と関わりが持てるよう支援しているが、保育園交流や行事参加、御祭り、イベントなどが主で、施設入所後に近所の方、友人、馴染のお店などの個人的な関わり継続支援は限られてきている。	ご利用者おひとり一人の思いをくみ取り、グループホーム入所前の友人や知人など、馴染の関係が継続できるよう支援していく。	ご家族様と話し合いながら、自宅に帰ったり、ご近所との馴染みの関わりが持てるように繋げていく。 また、グループホームで「ふれあい喫茶」を開催し、地域の方や、友人知人と馴染みの関係が継続できるよう支援していく。	12ヶ月
2	35	毎月火災想定避難誘導訓練を行い、有事に対応できるよう努めているが、施設内だけの訓練にとどまっている。隣接するケアハウスとの合同訓練は年1回で、地域と協力協定は交わしてあるが、訓練を行うまでには至っていない。	10月21日の中部地震を踏まえ、地域との協力体制が重要かを再認識しました。実際に地域の方を交えての、災害時避難訓練が行えないか、また、地域の訓練に参加できないかなど検討して、有事に備えていく。	隣接するケアハウスと協力締結の自治会にどう働きかけていくか検討していく。 ケアハウスとの合同訓練を火災だけでなく、災害を想定しての訓練を行う。	12ヶ月
3	54	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。周辺症状に配慮して、写真や花、ぬいぐるみなど飾ってはいるが心休まる居室になっているか分からない。	居室が明るく、落ち着いて過ごせるような空間になる。	居室が個々の安らげる場になるよう、現状のままに満足せず、毎月のユニット会議で定期的に意見交換を行い、周辺症状に配慮した、落ち着ける空間を見つけていく。 動線を確保しての、配置換えや模様替えを行い、安らげる環境を見つけていく。	6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。