

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	3190100663		
法人名	株式会社キリンの里		
事業所名	そよかぜのファミリーキリンの里		
所在地	鳥取市用瀬町鷹狩737-1		
自己評価作成日	平成29年11月30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 あいおらいと		
所在地	鳥取県鳥取市気高町浜村342番地		
訪問調査日	平成29年12月15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>開設一年に満たない施設ですが、利用者の方と身体面・生活面の状態の維持を図りながら、やりがいのある時間を共に作ることで、日常生活を楽しめる施設づくりに努めています。また、地域との連携により防災や地域活動に参加し、交流を深め地域の一員として施設づくりを行います。</p> <p>職員のスキルアップを行い支援の資質の向上に努めます。</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)】

<p>開設して間もないグループホームです。職員の方の明るい笑顔が印象的で利用者の方も落ち着いた雰囲気でした。また、ホーム長の対応に温かさが感じられました。</p> <p>工夫される点として、今後、地域になじむ施設としての位置づけの取組のほか、①介護支援計画の内容の充実②利用者の方の施設外の散歩やメニューの拡大③徘徊や外出などの対応について、地域や周囲の環境事情をふまえ安全に配慮した取組みが望まれます。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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)	○	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、生き活きと働けている (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	○	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
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	リビング内に職員用ファイルを備え、全職員が共通意識を持ち取り組んでいる。	いつでも職員が見ることができるよう、リビングにファイリングされていますが、周知が十分な状況ではありません。	理念は、玄関など利用者、職員が見やすい位置に掲示し、ミーティングなどで確認するほか、日々の業務の中で職員への周知に期待します。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事等に参加はしているが、頻度は少ない。地域との関わりについては、地域から必要に応じて声がかかり、認知症研修会の講師を務めた。	運動会や地域のイベントに参加され、保育園児の防火パレードの会場として場所の提供などが行われています。また、地元のホームセンターやスーパーでの買い物や美容院などを利用されています。	今後、施設の歩みとともに地域との関わりを増やし、自治会の加入なども含め地域になじんだ施設となるよう期待します。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	「認知症サポーター養成講座の研修を受け、キャラバン隊として、包括支援センターの職員と地域の認知症研修会の講師役を務めた。 学校の福祉教育に参加し認知症の施設について話をした。		
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	運営推進会議において協力医から助言頂いた、下肢筋力の低下防止、嚥下体操の資料を有効活用している。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催されており、ホームの現状や行事報告、防災マップなどについて、担当医の助言や地域包括の職員等からの提案などをサービスの向上に活かしておられます。	会議では質の向上などの意見や助言などが聞かれます。できるだけ職員が交代で参加し、研鑽の場として活用されることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に出席された時や、直接出向いて相談している。 防災計画など地域との連携や避難場所についても話をしている。	運営推進会議をはじめ、必要に応じて市町村担当者と連絡や相談が行われています。また、防災については運営推進会議を活用した連携体制が築かれつつあります。	市町村の連携で生活保護担当者との連絡が希薄なようです。今後の取り決めなどについて、担当者との確認が必要と思われます。
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	倫理要綱にも掲げているが、職員ミーティング等で身体拘束に係る研修や外部研修に参加し実施し、全員で取り組んでいる。	研修に参加した職員が講師となり、伝達研修が実施されています。また、日々の支援のなかで利用者の精神や健康状態などを把握し、徘徊や外出などの予測や対応策について話し合いが行われていますが、十分ではありません。	今後、職員の理解度に合わせて、より安全・安心な環境づくりや支援に期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	虐待防止関係の研修会に参加、報告会で全員に周知するとともに、些細なことでも話し合える職場環境作りに努めている。		
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	権利擁護に関する研修会に参加している。運営方針規定、権利擁護マニュアルを作成し、職員ミーティングの際に周知している。		
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	契約時には契約書・重要事項説明書にそって丁寧な説明に心がけている。また、本人、家族の疑問、不安点等には分かり易く説明して、理解、納得していただけるように努めている。		
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	運営推進会議の委員として、利用者、家族にも出席していただき、運営に反映している。また、面会時等に意見、要望等を伺い、スタッフ全員で共有するようにしている。	家族などの意見等については来訪時に聞くように努め、利用者の様子については毎月文書で家族に送付されています。家族などから聞き取った意見は、ミーティングで共有し、改善点などがあれば対応を行うようにされています。	家族などからの意見の聞き取りはありますが、今後家族が集い施設の様子を伝えたり、職員との意見交換などを行う機会を設定されることに期待します。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の引継ぎ、毎月の職員ミーティングにて、意見や提案を聞く機会を設け、反映できるように努めている。	管理者は創設以来のケアマネとして、日頃から話しやすい雰囲気構築されてきました。施設の運営や改善に関する意見や提案は、毎月の職員ミーティングで協議され、最終的には管理者と事業者が相談し対応されています。	今後さらに、職場改善や職員のメンタル面についても気軽に話し合える職場環境づくりの継続に期待します。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が向上心、やりがいをもって働ける職場環境作りに努め、職員の意見、要望等をミーティング、個別に対話する機会を設けている。		
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	法人内外の研修に積極的に参加できるよう取り組んでいる。個々のケアの実際と力量にあった研修の周知、参加も促している。		
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	他施設の運営推進会議の委員として管理者が出席している。また、包括支援センター主催の管内事業所研修会に参加し、サービス向上への取り組みを行っている。		

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
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	入所前には施設の見学をお願いし、不安な事等を聞き、安心して生活していただけるよう努めている。		
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	事前説明の際に、家族の思い、不安なこと等に耳を傾け、納得、安心していただけるように努めている。 面会時には近況等も伝え、要望等をお聞きする。		
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	支援計画や他機関からの情報をもとに、本人、家族と対話する中で、最善と思われる支援につなげるように努めている。		
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	職員は利用者の思いを十分把握し、日々の生活において、安心して生活してもらえるよう努めている。		
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	家族と利用者及び担当職員ができるだけ連絡を取る機会を設けるように努めている。 また、気軽に立ち寄っていただける雰囲気づくりに努めている。		
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	近所の方や、友人関係の方も訪問しやすい雰囲気作りに努めている。 馴染みの場所等へドライブする等により関係が途切れないように努めている。	馴染みの方の訪問については、丁寧な対応を心がけるよう努めてられています。また、来訪時には、利用者の様子を見ながら訪問者へ対応が行われています。また、家族などの外出の際には、食事や排泄などの支援についても事前に確認が行われています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	気の合う利用者同士と一緒に声を掛けながら、色々なことを行えるよう、テーブル、ソファの配置を工夫している。 複数の利用者様に関わるような馴染みの話題等を職員が仲立ちをするよう努めている。		
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	必要があればいつでも相談に応じる予定です。		○

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
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	一人ひとりの生活スタイル、生活環境及び思いや、意向を把握するように努めている。	これまでの成育歴やアセスメントから利用者一人ひとりの特性の把握に努め、また、職員間で支援方法について協議を行い共有し利用者の思いの理解に努められています。	利用者の希望や思いを、日常の聞き取りや定期的アセスメントのもと、さらに把握する取組みに期待します。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に本人、家族及び関係機関等と話し合いを持ち、生活環境等について把握に努めている。 また、入居後においても生活歴等の把握に努めている。		
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	日々の生活動作、会話や表情等により現状の把握に努めている。 医療機関と連携し、身体状況についても把握するよう努めている。		
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	本人、家族等と話し合いの場を設け、かかりつけ医の助言をいただきながら、何が必要なのかを話し合い計画に取り入れるように努めている。	計画の情報収集は本人、家族などから聞き取りが行われ職員は周知されていますが、介護支援計画への反映が不十分であると実地指導で指摘を受け、現在アセスメントの記載事項の内容の見直しに努められています。	今後の介護支援計画、入居時のアセスメントはもとより、職員の意見や直近の支援の具体的な内容を記載した計画の作成が望まれます。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子を生活動作表等に記録し、職員間で共有しながら状況の変化や解決に向けて見直しを行っている。		
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	ご本人、家族等と相談の上、日用品購入、かかりつけ医への受診及び行政等への提出物等への付き添いを行っている。		
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	地域資源の把握に努めているが、有効活用、地域へ溶け込むような取組に努めている。		
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	在宅時からの主治医への受診や、当事業所の協力医への定期受診を行い、適切な医療を受けていただいている。 また、受診結果の家族への報告も行っている。	これまでのかかりつけ医や医療機関への受診を継続されており、必要に応じて協力医の助言を得られています。受診後は家族に報告するとともに、記録を残し職員間で共有することで支援につながられています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職場内に看護師は配置されていない。又、訪問看護の利用も現時点でないが、必要に応じて医療及び看護師と連携を行っている。		
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。	入退院時には医療機関と連携を密にし、情報交換の場を設けている。		
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	契約時に終末期についての説明は行っているが、家族等の意向を伺いながら、主治医の意見も含め協議していくこととしている。	重度化対応・終末期ケア等についてのマニュアルが策定されており、入居時に医療が必要な場合の対応等について、家族に説明され事前に了解を得られています。また、緊急時には地元の協力医との体制も取られています。	終末期ケアについて、職員間で方針を共有するとともに、日々の支援の中で、家族、利用者の思いの変化等に寄り添い、安心して納得のいく看取りができることに期待します。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアル等により、初期対応等の周知、徹底を職員ミーティングで行っている。急変時等の場合の対応については、協力医師と速やかに連携できる体制を整えている。		
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	災害時マニュアルを作成し、職員ミーティング等で周知している。年2回の防災訓練を行い、防災マップをもとに各災害に対する避難場所等の確認を行っている。地区の区長を通し、地域の方々にも協力をお願いをしている。	地域の防災マップを参考に災害時の避難経路などが確認され、消防署の指導のもと防災訓練が行われています。また、運営推進会議でも非常時の体制について話し合いがなされています。備蓄は標準の3日分程の食料や水が確保されています。	引き続き、地域の協力を得る取り組みが望まれます。
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	一人ひとりの個性やペースを尊重した言葉かけに努めるとともに、排泄、入浴等プライバシーに配慮した支援を心掛けている。	入居時のアセスメントで、利用者の人格やこれまでの人生の背景を確認し、日常のコミュニケーションにつなげるよう努められています。また、利用者の尊厳やプライバシーに配慮した支援についても話し合われています。	利用者の方への尊厳やプライバシーについては、虐待防止の観点などから定期的な内部研修の取り組みが望まれます。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	毎日の会話や様子をみながら、ご本人の思い等が出やすい声掛けやゆったり聴く等を心掛けている。		

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
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	一人ひとりの生活リズムを大切に支援を心掛けており、その人らしく生活できるように支援している。		
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	移動美容院を利用される方は、カラーリングの色等の希望を直接、本人から美容師に伝えてもらう等好みを尊重した支援をしている。 衣服については、個人の好みを尊重し、丁寧な支援を行っている。		
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	本人のその日様子をみながら、食材の皮むき等、調理、食事の準備を職員とともに行ってもらっている。	ふだんの会話から旬の食材や食べたい物などが話題となり、近くのスーパーに買い物に行き、一緒に調理の準備などが行われています。 当日は、数人の方が包丁で野菜の皮をむいておられました。安全のため皮むき機をすすめているそうですが、結果は使い慣れた包丁の方が安全とのことでした。	買い物に行かれる方は限定されるようですが、順に役割などを決め職員も一緒に食べながら、楽しく過ごす時間となれるよう期待します。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の身体状況に合わせた食事、栄養バランスを考えた食事を提供している。 水分、食事の摂取量の把握を行い、確保できるように努めている。		
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	それぞれの方に合った支援を行い、毎食後の口腔ケアを行っている。		
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	排泄パターンをチェック表により把握し、それぞれの方に合った排泄介助を行っている。ご本人と相談の上、紙パンツ使用の方は、布パンツに替えてみる等の自立に向けた支援も行っている。	利用者に合った排泄介助やチェック表により確認や支援が行われています。紙パンツを使用している場合は、本人と話し合い布パンツに替えてみる等の支援も行われています。	これまで紙パンツ中心の生活を行ってきた方については、生活の安定とともに布パンツへの移行が可能な場合もあります。今後引き続きの取組みに期待します。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取量、食物繊維を多く含んだ食材の提供等を心掛けている。 、便秘予防の運動等も行っている。		

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
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、個々に合わせた支援をしている	曜日等は決めていないが、入浴の記録を参考に、間隔が開き過ぎないように配慮し、意思を確認している。 自分のペースで入浴を楽しんでもらえるように支援している。	利用者の健康状態に留意しながら行われています。入浴時には外傷やアザ等のチェックが行われるほか、入浴の拒否が強い方には時間帯や職員を替えるなどの工夫がなされ、清潔が保たれるよう入浴の支援が行われています。	入浴拒否の利用者については、拒否の要因について本人、家族などから聞き取りを行い再度職員間で協議し、清潔を保つ方法などについて検討されるよう期待します。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の生活習慣に応じた休息の支援を行っている。 室内の温湿度等に気を配り、過ごしやすい環境に心掛けている。		
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	薬剤情報は職員間で確認、共有している。 利用者の状態に合わせた服薬支援を行っている。		
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	日々の生活の中で、それぞれの方の能力に合わせた役割を職員とともに考え行ってもらっている。季節感のある行事を行い、気分転換等の支援も行っている。		
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	天候等にもよるが、日光浴や散歩、草むしり等希望に沿うよう、戸外に出る支援に努めている。また、ご家族にも協力していただき、ご本人の意向に沿えるよう努めています。	天気の良い日には近くのホームセンターへ外出したり、草むしりなどが行われています。また、家族の協力を得ながら、外出支援が行われていますが一部の方に限られる傾向があるようです。	現在、希望者を中心に外出がなされていますが、今後は利用者の状況をみながら、外出支援が行われることに期待します。
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	持つことができる方は所持されており、日用品等必要な物品を職員とともに、商店で購入される等の支援を行っている。		
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	電話をできる方については、電話の取り次ぎを行っている。手紙のやり取りについては申し出がない。		

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
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	利用者が不快、混乱をまねくような刺激がないように、居心地の良い環境提供を心掛ける。生花を活ける、壁画や飾りを工夫し、季節を感じてもらえる工夫をしている。	全体的にシンプルな構造となっており、リビングはゆとりのある空間となっています。また、廊下は日々の運動の場所としても活用され、壁面には利用者が作成した作品などが飾ってあり、作品を見ながら会話される光景があります。各部屋の入口には異なる花の絵が飾られており、利用者によりわかりやすい工夫がされています。	継続して利用者の方の作品展示など憩いのある空間づくりに期待します。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者はその時の雰囲気や状況により居場所を変えたり、気の合う人同士が過ごせるよう、ソファや椅子の配置を変える等の配慮をしている。		
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	使い慣れたものを持ってきていただいたり、趣味で作成した物等を居室に飾る等により、居心地よく過ごせる工夫をしている。	家族の写真や趣味の物のほか、これまで使い慣れた家具等の持ち込みが可能となっています。持ち込みの基準として原則、危険がない限り持ち込めるようにされています。また、利用者の希望や家族との話し合いで必要なものを持ってこることが出来たり、安心して落ち着くことができる部屋となるよう支援が行われています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部にはそれぞれ、トイレ、脱衣所及びリビング等の表示をわかりやすくすることにより、戸惑い等の混乱を防ぐ環境作り心掛けています。		

(別紙4(2))
目標達成計画

事業所名 そよかぜのファミリーキリンの里
 作成日: 平成29年12月28日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

【目標達成計画】					
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	(1)	事業所理念は玄関に掲示しリビング内の職員用ファイルを備えてあるが周知が十分ではなかった。	職員が日々の介護支援を行うにあたり常に事業所理念を意識したケアができるようにする。	リビングの誰でも見やすい位置に事務所理念を掲示し理念を意識しケアを行う。 また、ミーティング等でも理念を確認する。	1ヶ月
2	(2)	自治会の加入なども含め地域になじんだ施設となる取組の充実。	地域行事等に積極的参加する。	これまでも地域行事等に参加しているが、今後自治会等の付き合い含め積極的に参加する。	6ヶ月
3	(3)	運営推進会議に職員が参加し研鑽の場とする。	運営推進会議に職員が交代で参加する。	運営推進会議には職員の勤務等を調整し、交代で参加できるようにする。	3ヶ月
4	(4)	生活保護担当者との連絡が希薄である。	生活保護担当者と定期的な連絡の実施。	生活保護担当者と定期的な連絡を行う。	1ヶ月
5	(5)	身体拘束をしないケアについて、徘徊や外出などの予測や対応策の充実について。	利用者の精神や健康状態等を把握し、徘徊や外出などの予測や対応の充実。	職員間で、利用者の徘徊や外出などの予測や対応策について、生活のバイオリズムや主治医の意見を参考に取組みを充実させる。	6ヶ月
6	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映の充実。	家族が施設に集まる行事を定期に設け、その機会を利用し家族などとの施設に対する意見交換などを行う。	家族が参加しやすい時期などを考慮し行事を計画するとともに、お便りなどで参加を呼びかける。	6ヶ月
7	(7)	運営に関する職員意見の反映の充実。	職員と日頃から話しやすい雰囲気づくりや施設の運営や改善に関する意見や提案の充実。	職員との面談の時間を設定。	3ヶ月
8	(9)	利用者への思いや意向の把握。	利用者の希望や思いをこれまで以上に支援に反映させる。	アセスメントや聞き取りの充実。	1ヶ月

9	(10)	介護計画とモニタリングの充実。	介護計画とモニタリングの充実。	介護支援計画、アセスメントの具体的な内容を記載した計画の作成を行う。	1ヶ月
10	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援の充実。	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援の充実。	定期的な家族、利用者の思いの変化の聞き取りの実施。	6ヶ月
11	(13)	災害対策に向けた継続的な取組みの実施。	災害対策に向けた継続的な取組みの実施。	日常の防災意識を高めるため気象情報などによる注意喚起について、職員間での共有と防災訓練の継続。	3ヶ月
12	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保の充実。	利用者の方への尊厳やプライバシー、虐待防止の周知等を行う。	利用者の方への尊厳やプライバシー、虐待防止について会議等でマニュアルの読み合わせや研修を実施する。	3ヶ月
13	(15)	食事を楽しむことのできる支援の充実。	食事を楽しむことのできる支援の充実	利用者と一緒に買い物の実施。職員も一緒に食事をとる機会を増やす。	3ヶ月
14	(16)	排泄の自立支援の充実。	排泄の自立支援の充実。	継続して布パンツへの移行や支援の取組みを行う。	1ヶ月
15	(17)	入浴を楽しむことができる支援の充実。	入浴拒否についての対応の充実。	入浴拒否の利用者については、現在はいないが、該当があれば支援の検討を行う。	1ヶ月
16	(18)	日常的な外出支援の充実。	日常的な外出支援の充実。	健康状態や天候を把握しながら、外出回数を増やす。	6ヶ月
17	(19)	居心地のよい共用空間の充実。	居心地のよい共用空間の充実。	廊下やリビングの共用空間について利用者や職員・ボランティア等の作品等を展示し、落ち着いた空間となるよう取組む。	3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。

(別紙4(2))
目標達成計画

事業所名 そよかぜのファミリーキリンの里
 作成日: 平成29年12月28日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

【目標達成計画】					
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	(1)	事業所理念は玄関に掲示しリビング内の職員用ファイルを備えてあるが周知が十分ではなかった。	職員が日々の介護支援を行うにあたり常に事業所理念を意識したケアができるようにする。	リビングの誰でも見やすい位置に事務所理念を掲示し理念を意識しケアを行う。 また、ミーティング等でも理念を確認する。	1ヶ月
2	(2)	自治会の加入なども含め地域になじんだ施設となる取組の充実。	地域行事等に積極的参加する。	これまでも地域行事等に参加しているが、今後自治会等の付き合い含め積極的に参加する。	6ヶ月
3	(3)	運営推進会議に職員が参加し研鑽の場とする。	運営推進会議に職員が交代で参加する。	運営推進会議には職員の勤務等を調整し、交代で参加できるようにする。	3ヶ月
4	(4)	生活保護担当者との連絡が希薄である。	生活保護担当者と定期的な連絡の実施。	生活保護担当者と定期的な連絡を行う。	1ヶ月
5	(5)	身体拘束をしないケアについて、徘徊や外出などの予測や対応策の充実について。	利用者の精神や健康状態等を把握し、徘徊や外出などの予測や対応の充実。	職員間で、利用者の徘徊や外出などの予測や対応策について、生活のバイオリズムや主治医の意見を参考に取組みを充実させる。	6ヶ月
6	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映の充実。	家族が施設に集まる行事を定期に設け、その機会を利用し家族などとの施設に対する意見交換などを行う。	家族が参加しやすい時期などを考慮し行事を計画するとともに、お便りなどで参加を呼びかける。	6ヶ月
7	(7)	運営に関する職員意見の反映の充実。	職員と日頃から話しやすい雰囲気づくりや施設の運営や改善に関する意見や提案の充実。	職員との面談の時間を設定。	3ヶ月
8	(9)	利用者への思いや意向の把握。	利用者の希望や思いをこれまで以上に支援に反映させる。	アセスメントや聞き取りの充実。	1ヶ月

9	(10)	介護計画とモニタリングの充実。	介護計画とモニタリングの充実。	介護支援計画、アセスメントの具体的な内容を記載した計画の作成を行う。	1ヶ月
10	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援の充実。	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援の充実。	定期的な家族、利用者の思いの変化の聞き取りの実施。	6ヶ月
11	(13)	災害対策に向けた継続的な取組みの実施。	災害対策に向けた継続的な取組みの実施。	日常の防災意識を高めるため気象情報などによる注意喚起について、職員間での共有と防災訓練の継続。	3ヶ月
12	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保の充実。	利用者の方への尊厳やプライバシー、虐待防止の周知等を行う。	利用者の方への尊厳やプライバシー、虐待防止について会議等でマニュアルの読み合わせや研修を実施する。	3ヶ月
13	(15)	食事を楽しむことのできる支援の充実。	食事を楽しむことのできる支援の充実	利用者と順に買い物の実施。職員も一緒に食事をとる機会を増やす。	3ヶ月
14	(16)	排泄の自立支援の充実。	排泄の自立支援の充実。	継続して布パンツへの移行や支援の取組みを行う。	1ヶ月
15	(17)	入浴を楽しむことができる支援の充実。	入浴拒否についての対応の充実。	入浴拒否の利用者については、現在はいないが、該当があれば支援の検討を行う。	1ヶ月
16	(18)	日常的な外出支援の充実。	日常的な外出支援の充実。	健康状態や天候を把握しながら、外出回数を増やす。	6ヶ月
17	(19)	居心地のよい共用空間の充実。	居心地のよい共用空間の充実。	廊下やリビングの共用空間について利用者や職員・ボランティア等の作品等を展示し、落ち着いた空間となるよう取組む。	3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。