

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	0172900672		
法人名	有限会社 みのり		
事業所名	グループホーム みのり ユニット1		
所在地	旭川市永山2条17丁目1番11号		
自己評価作成日	平成26年8月25日	評価結果市町村受理日	平成26年11月6日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigyosyoCd=0172900672-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成26年10月30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)】

平屋一階建てで、外出が楽に出来る造りになっている。敷地も広く、暖かい日は外でゆっくり過ごすことも出来る。
 入所者も高齢になりできることが少なくなってきたが、今出来ることを職員と共に考え、意欲・生きがいを持ちながら楽しく生活できるよう支援している。
 担当医と協力し、ターミナルまで個々の要望に応じている。
 今後も地域活動にも参加して近隣の人達からも暖かく見守られるような施設作りを継続したい。
 朝・夕の足浴はスキンスリップの効果や1対1での関わりやコミュニケーションの場でもあり、とても信頼関係が保てる良い機会になっている。不安な事や心配なことなど話せ、安眠効果や、体調の変化なども把握できる。

【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)】

<独自の終末期に向けた支援>
 入居者が年々高齢により重度化している現状にあって、この事業所では、看護ステーションが付設され、医療連携体制が整っている関係から、契約の時、終末に対する対応方針を家族と十分に話し合い「日常生活及び終末期に向けての覚書」で意志確認をして、職員間でも家族の意向や方針を伝え、情報を共有し、医療関係者と連携をとりながらチームで支援しており、個々の要望に応じ、安心して納得した最期を迎えられる取り組みになっている。
<その人らしい暮らしと思いへの支援>
 日々の生活を、職員が中心となって入居者一人ひとりの生活リズムを把握し、出来る限り本人のペースに合わせて入居者の思いを尊重しながら、個性のある支援を行っている。特に、この事業所の特徴は、朝・夕の足浴で本人とコミュニケーションを図りながら不安な事や心配事、日頃の生活をどう過ごしたいか話し合いの場となっており、本人の暮らしの思いを把握し、職員との信頼関係を築く大切な支援になっている。

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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	「利用者様の想いを中心に共に生活を築いていく」を基本理念とし、職員の名札の裏に記し日頃から意識づけ出来るようにしている。新しい職員が入った際にもオリエンテーションにて伝えている。	事業所独自の理念をつくりあげ、職員は名札の裏に記し、常に意識を持ちながら、その理念を共有して実践につなげている。	
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	年1回、ホーム主催のお祭りで、地域住民やご家族の方と交流の機会を持っている。	年1回の「みのり祭り」では、地元の人々や家族との交流の機会を持っており、ボランティアや福祉専門学校、ヘルパー等の実習生の受け入れ等で交流に努めている。	
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	入所者の介護度や認知状態、グループホームでの取り組み等を運営推進会議にて随時お伝えし地域の人々からの協力を求めている。地域の方が見学に見えた時は、認知症やホームの役割等についてお話している。		
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	町内会やご家族の、思い・要望等をスタッフ間で話し合い情報を共有している。様々な立場からの意見や助言をもらい、サービス向上に向けて取り組んでいる。	定期的に運営推進会議を開催し、運営に関する報告や事業所の取り組み内容を報告し、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	不明な点や相談等、市の関係機関や地域包括支援センターに問い合わせし必要に応じながら利用者対応している。	市や包括支援センターとは、日常業務や必要に応じて情報交換を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束に関しては、共通の認識が持てるよう全体会議時に事例をあげてスタッフ全員で話し合い、玄関の施錠を含めて身体拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束や高齢者虐待防止について、内部研修を開催して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。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待に関する研修に参加し、会議にて発表・勉強会をしている。虐待のニュース等も朝礼や会議等で情報として伝えたり、資料を申し送り帳にファイルしている。日常の中で「これでいいのか」と疑問に思った事は職員間で話し合い、再確認している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修会参加時は、朝礼・全体会議にて情報を伝達する。入所者に関わることがあれば、その都度担当職員と話し合い入所者が満足・安心できるように努める。		
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	施設入所にあたり入居前の見学は勿論のこと面談を重ね確認事項など念密に話し合い、十分に納得された上で契約を行っている。疑問点や不明点等ないように些細な事もお問い合わせ頂けるようお伝えしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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	家族や利用者が意見や要望を言いやすい関係作りを努めている。家族の面会時には、意見や要望をお聞きし速やかに対処している。職員の周知の為、申し送りノートを活用し、朝礼や全体会議でも伝えている。いつでも投函できる意見箱も用意している。	家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように苦情等の意見箱を設置し、市町村等の相談窓口も掲示している。また、面会時に家族から小さなことでも意見や要望を聞き、速やかに対処している。	
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	意見を言いやすい環境作りを努めている。職員からの思いや意見は、その都度管理者へ伝えている。全体会議時にて、話し合いの場を設け提案したり意見交換など行っている。	定期会議で、各委員の役割に応じたスタッフの話し合いの場を設けて提案したり、職員の思いや意見はその都度、管理者に伝えている。	
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	休み希望をシフト表に反映することにより、公私共に充実できるよう努め、勤務も時間には就業できるよう配慮をしている。日常業務の中で、改善出来る点等はないか話し合い、職員と一緒に取り組んでいる。		
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	外部研修など積極的に参加するよう促している。参加者は会議にて研修の報告を行っている。会議に参加出来なかった職員も、別ファイルにて資料を参照している。施設内研修も行い、知識・技術の向上に努めている。またケアの実際を主任や先輩から指導を受ける体制になっている。		
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	グループホーム協会に入会し、研修を積極的に促している。地域包括主催の研修会には定期的に参加し、地域のグループホーム職員と意見・情報交換を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	出来る限り同じ職員が関わるようにし、不安感を軽減できるようにしている。ご本人の訴えをご家族へお伝えし、情報の共有を図っている。必要時はご家族の協力を得ながら、可能な限り要望に答えられる様努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	今までのご家族のご苦勞等を真摯に受け止め、今後ご家族とともにどのように関わるか、一緒に解決できるような関係作りに努めている。可能な限り話しを伺う機会を設け、施設生活での要望や不安に感じている事をお聞きしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談を受けた段階にて早急か否か見極め、判断している。家族や居宅事業所からも情報を得て、必要な支援ができるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の言葉に耳を傾け、心の奥底にある感情を知ること努めている。日常生活の中で、出来る事や得意なことは行って頂き、共に支え合って生活している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族には面会時に様子をお伝えしたり、地方のご家族へは手紙やメール等で近況報告をしている。「みのり便り」も発行し、様々な行事の様子もそえている。情報を交換・共有し、不安な事や要望もお聞きしている。ご家族からもアドバイスを頂いている。		
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	入居前から通っている床屋や、お寺・お墓参りのサポートをしている。面会・電話も自由にしてもらっている。面会は24時間可能であり、希望時は宿泊もできる。	入居前から通われていた馴染みのお店や美容室、お寺、墓参りにサポートし、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努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず、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	職員が間に入り話しやすい雰囲気を作っている。利用者同士で会話が弾んでいる。難聴などでコミュニケーションが難しい時も、職員が間に入り対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退去後や亡くなった場合や入院等でサービスが終了した後もご家族より連絡や相談があった時は対応し支援に努めている。		
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	お話を傾聴するのは勿論、毎日の関わりの中のちょっとした仕草や表情、なにげない言葉から、根本にあるご本人の思いを汲み取れるよう努めている。ご家族にも相談・報告し、情報を得ている。	日々の関わりの中で、ちょっとした仕草や表情、何気ない言葉から一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、職員間で情報の共有が行われている。	
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	入居時は出来るだけ使っていた物を持って来て頂き、自宅に近い環境を協力を得ながら作っている。また入所時にセンター方式を活用し家族や関係機関から情報を収集し生活歴・馴染みの生活を継続できるよう努めている。随時ご家族からお話を伺っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者に担当職員をつけている。各担当職員が中心となり、情報を収集し理解する為に申し送りノートを活用し、情報を共有している。朝礼や会議でも報告し情報の周知徹底に努めている。		
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	ご本人やご家族には担当職員が中心となり日々の関わりの中から思いや要望を聞き、ケアプランに反映されるようになっていく。	日々の関わりの中から職員が中心となりながら、本人や家族の思いや要望を聞きケアプランに反映している。また、本人の変化に応じてプランの見直しをしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の記録は、職員がその日の担当利用者の記録用紙を一冊のファイルに挟み、責任を持ち記録・管理している。介護計画書は、専用のファイルと毎日の記録にも挟んであり、計画に沿って記録している。その他気づいた事等も随時申し送りにて情報を共有し、介護記録の見直しに活かしている。		
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	その時々ニーズに合わせて、ご家族や医療関係者等と相談し、ご本人の要望に柔軟に支援・対応できるよう取り組んでいる。ご家族にも協力を頂いている。		
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	運営推進会議等で地域包括・町内会長さんや民生委員さんの地域資源の情報や協力を得ながら、行っている。地域で安心して暮らせる環境作りに努めている。		
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	ご本人やご家族が希望する病院を必要に応じて、職員付き添いにて受診している。かかりつけ医と連携し、必要時電話にて相談を受けている。定期的に内科・歯科・耳鼻科の往診医の診察がある。	受診は本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、往診・訪問看護を利用しており、緊急時や様態変化にも対応できる体制になっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	土日以外は訪問看護師の訪問があり、健康管理を行っている。介護職員は気づいた事や情報等、訪問看護師に伝え、訪問看護師からは医学的なアドバイスをを受けたり、相談できるようになっている。不安な事や心配な事があれば緊急時の対応もあり連携を図っている。		
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、また、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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中は、面会や病院職員を通じ、状態の把握に努めている。早期退院に向けて、ご家族とも連絡を取り合い、情報の交換や相談の場を作っている。退院後の体制についてもご家族と十分に話し合いをしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時には終末に対する対応方針について説明している。利用者さんの状況に応じ、ご家族と十分な話し合いをし「日常生活及び終末期に向けての覚書」にて意志確認している。職員間でも、ご家族の意向や方針等を伝え情報を共有し、安心した終末期を過ごせる様努めている。	契約の段階から終末に対する対応方針を説明し、早い段階から本人・家族等と十分な話し合いを行い、「覚書」で意思確認し、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。	
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	誤嚥時の対応については内部研修にて定期的に行っている。誤飲してしまった時の対応については申し送り帳に挟んであり、いつでもわかるようになっている。都度、会議や朝礼でも話合っており、日々の生活の中でも訪問看護師より応急手当等の対応について学んでいる。		
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	避難訓練や通報訓練は昼夜を想定して、全員参加で定期的に行っている。	年2回避難訓練を昼夜を想定しながら実施しており、マニュアルや通報装置、スプリンクラーも設置されている。また、地域との非常災害時の協力の連携を図っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	一人一人の人格尊重プライバシー保護を考え言葉遣いや態度を注意しているが、慣れ合いの言葉使いがでてしまうこともありその都度スタッフ間でも注意し合えるよう努めている。施設内研修で、尊厳について話し合いしている。	内部研修を通じて尊厳について話し合い、言葉遣いやケア態度に気を付けて、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけがないように職員が共有している。	
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	普段から、利用者が職員に対して遠慮なく話せる関係作りに努めている。自己決定が難しい利用者には選択できるような声掛けを行っている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	担当職員が中心となり、利用者一人一人の生活リズムを把握し、出来る限りご本人のペースで支援できるよう努めている。		
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	在宅時から通っていた理容室に職員付き添いで出掛けている。訪問美容を希望する場合は、都度依頼し、カットやパーマ等を行っている。その人らしい服装や身だしなみを大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者一人一人の食事の好き嫌いを把握し、嫌いなおかずがある時は違うメニューに替え提供している。月に一度、お刺身やちらし寿司等提供しており、恒例となっているが喜ばれている。職員付き添いで外食の支援も行っている。	食事が楽しみなものになるよう、本人の健康状態や能力に合わせた食事内容、食事形態にしている。また、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けを行い、職員が付き添いをして外食の支援も行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分摂取量は毎日チェックし、記録している。一人一人の状態や好みも把握し、状態に応じて形体を変えたり、嗜好品を提供したりしている。食事量が少ない時は、分食としてオニギリ等提供している。		
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	感染対策担当の職員がいて口腔ケアについても研修会に参加し、全体会議にて発表・内部研修を行っている。毎食後、一人一人に合わせた口腔ケアをしている。隔週、往診歯科医の診察があり、アドバイス等ももらっている。		
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	排泄担当の職員が中心となり、オムツの使用方法を随時検討し対応している。排泄パターンを理解し、パッドに頼り過ぎず可能な限りトイレ誘導を行っている。内部研修にてパッドやオムツの正しい使用方法を学んでいる。	一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表で把握し、パッドに頼り過ぎず可能な限りトイレでの排泄を行えるよう、声掛け誘導して、自立にむけた支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	歩行訓練や腹部マッサージ、十分な水分補給の提供でなるべく自然の形で排泄できる環境を作っている。乳製品・果物のおやつを多くしている。2日間排便がないときは、訪問看護師指示のもと対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、汚染時やご本人の希望にて適宜入浴している。特に女性は外出する前日に入っている。拒否があった場合は、時間を置いたり翌日に再度声掛けし、その方のタイミングに合わせて入浴している。お湯の温度や入浴時間にも配慮している。	入浴日は決めているが、一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて入浴支援をしている。また、拒否があった場合は、時間を置いたり、翌日に声掛けをして個々にそった支援をしている。	
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	利用者一人づつ睡眠パターンを把握している。自由な時間に休んで頂いたり、利用者の体の状態に合わせて日中に休息する時間を作り休んで頂いている。昼夜逆転にならないよう、ご本人の意思を尊重しながらレクリエーションやドライブ等の声掛けをして参加を促している。		
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	利用者一人一人の薬カレンダーにセットを訪問看護師が行い、薬変更時は、申し送り帳に記載し朝礼、終礼でも発表している。薬の目的や副作用についても、職員間で周知出来る様随時申し送りしている。		
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	施設内では、職員と一緒に裁縫や洗濯物たたみ、ゲーム等を行っている。お酒などの嗜好品も購入し、食事の楽しみがもてるようにしている。花見やドライブ、動物園も企画し気分転換を図っている。多人数が苦手な利用者にはマンツーマンで買い物や外食等の支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	家族が週末に来て夕食やお寺参り等に連れ出してくれる事もある。自由に家族の面会ができ一緒に外出・外泊も出来る。施設でも、ドライブや散歩の他に、冬祭や花見、近所のお祭り等季節の行事や、買い物等企画している。希望時、病院受診の後に夕食したり、随時買い物へ出かけている。	一人ひとりのその日希望にそって、散歩や買い物、夕食等戸外に多く出かけられるよう努めている。また、施設の企画によるドライブや祭り、季節の行事等普段は行けないような場所への外出支援もしている。	高齢で重度化しており、外出が年々難しくなっている現状にありますので、職員の創意と工夫による外気に触れる個々別の外出の対応やそれに変わる室内の楽しみごとの気分転換で支援されるよう期待します。
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	自己管理出来る利用者は、本人に任せている。管理できない利用者は、ご本人とご家族の了承の元、施設で預かり管理している。希望時はいつでもおこずかい帳を見る事が出来る。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご希望に沿って、ご家族に電話を掛けたり、また施設に電話がきた際はご本人に取次いでいる。携帯電話所持も自由である。手紙や年賀状の代筆も希望時行っている。		
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	季節の花を飾ったり、鏡餅、雛人形、五月人形、七夕には短冊等を飾り、季節を感じられるようにしている。使用後のちり紙などはすぐに始末する、汚物は新聞に包んでからビニール袋に入れる等、不快なものや臭いになるものは速やかに片付けるよう徹底している。	新築の移転で、共用空間は広くなり、椅子やソファが配置され、それぞれのスペースが確保されている。同時に、季節毎の飾り付けや行事参加の写真の掲示等で本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。また、不快な臭いになるものは速やかに片付けるよう徹底し、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士で会話ができたり、一人でくつろぐことも出来るようソファを多くしている。食卓の椅子も多くあり、移動も可能でテレビの前に移動しゆっくりテレビを観たり、ペランダの前で外を眺めている。		
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	今まで自宅で使っていた家具や、飾り物など馴染みのあるものを持って来るように勧めている。少しでも寂しくない様、ご家族も大切にしていたものを持ってきてくれて、自宅に近い環境を作ってくれている。	居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、家族の写真等が持ち込まれ、本人が少しでも寂しくないよう大切にしていたものを持参し、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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」や「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	居室内は、その人の状態や体調に合わせて、都度環境整備やベッドやダンス等の配置換えを行っており、ご本人が使いやすい生活しやすい環境作りに努めている。		

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	0172900672		
法人名	有限会社 みのり		
事業所名	グループホーム みのり ユニット2		
所在地	旭川市永山2条17丁目1番11号		
自己評価作成日	平成26年8月11日	評価結果市町村受理日	平成26年11月6日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0172900672-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成26年10月30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>事業所を転居して3年目になり施設での生活も慣れてきている。入居者もどんどん高齢になり寝たきりや医療依存度が多くなってきているためより一層医療機関や訪問看護師との連携を大切にしている。『利用者の思いを中心に共に生活を築いていく』の基本方針忘れずに今後も住みやすい空間づくり、笑顔で過ごせるよう支援し、出来る力や意欲を持ち続けるように見守りや声掛けを行っている。</p> <p>朝・夕の足浴は、スキんシップの効果や1対1での関わりやコミュニケーションの場もあり、とても信頼関係が保つ機会になっている。不安なことや心配なことなど話せ、安眠効果や、体調の変化なども把握できる。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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	通い場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	『利用者様の想いを中心に共に生活を築いていく。』を基本理念とし、各職員の名札の裏に記し日頃から意識づけ出来るようにしている。迷った時は基本方針に振り返れるようにしている		
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	年1回、ホーム主催のお祭で、地域住民やご家族の方と交流の機会をもっている。運営推進会議や地域活動の参加を行っている。		
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	見学や入居相談時には、介護保険又その他の相談等で、役立つと思われる情報を提供している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	定期的開催され、サービス内容を報告しており、意見交換を行っている		
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	不明点や相談等、市の関係各課に問い合わせや、必要に応じ連携しながら利用者対応に当たるなどしている。又行政や地域包括支援センター主催の研修会にも参加し、運営推進会議にも参加していただいている。		
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関は日中は開錠して何時でも出かけられる。玄関を出る際、スイッチで開閉するようになっているため利用者さんのタイミングで外に出れるようにしている。身体拘束について定期的に事業所内研修を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部研修に積極的に参加し、参加した職員が会議で研修発表を行い職員全体への意識化を促している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	永年後見制度の研修に参加し、知識は深め、必要時に対応できるよう備えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に見学や面談・説明は必ず行なっている。契約時には契約内容(料金・重度化した時の対応、医療連携体制について等)をしっかりと説明し、不明点等あった際は些細なことでもお問い合わせいただけるよう必ずお伝えしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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	ご意見箱を設置している。 面会時に状況報告をおこないながら、ご家族からの意見も聞く。小さなことでも意見や不安なことを言える空間や関係づくりに勤めている。		
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	定期会議でや役割に応じたスタッフとの話し合いを行っている。各委員(ヒヤリ、感染予防、排泄・レク行事、新聞、口腔ケア、おやつレク等)スタッフ全員が各役割に関わり、担当委員ごとに相談や検討を行い、各委員担当者からの報告や推進に関する連携や共有化を定例会議で行っている。		
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	各々のスタッフが1年間の目標を決め取り組んでいる。(個人目標の設定)。時間には就業できるよう勤務配慮をして仕事以外の時間を大切にできるよう促している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修も案内を提示しスタッフ全員に周知し参加を促している。事業所内研修も行なっている。		
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	包括主催の永山地域グループホーム打ち合わせ会に定期的に参加し他のグループホーム職員と意見交換を行っている。運営推進会議などで地域包括、民生委員、地域住民の方など情報、交流をすすめている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居当初は、出来る限り同じスタッフが1対1で関わるよう担当をつけ、不安感や心細さを軽減できるよう心がけている。ご本人の表情や動作・言葉から不安の解消に努めていく。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	面談時にお話を伺い、本人・家族の不安や意向など聞き取りケアに活かしている。入居後も面談や電話などで不安感を除去できるよう努める。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	必要に応じ他の関係機関の紹介や必要と思われるサービス内容の説明又はリスクについても説明を行なっている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の暮らしのペースを大切に一緒に過ごせるよう努めている。できることへの支援を柔軟に行っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族の来所時には最近の様子をお伝えし、地方の方には手紙やメールで近況を伝えている。必要に応じて、ご本人支援のご協力いただくなどしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前より通われていた馴染みのお店や美容室、お寺やお墓参りなどなどの支援を行なっている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	入居者同士の関係性を配慮し席の位置をその都度工夫している又、働いていると思っている入居者が見守りを要する入居者の話し相手になってくれている。たりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	みのり祭の案内を出したり、入退所の支援や電話相談を行なっている。		
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	本人の気持ちや希望を一番に考え行動するようにしている。日々の関わりの中で会話やしぐさや表情からご本人の思いや意向をくみ取れるように努めて少しでも反映できるよう心がけている。		
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	入居前の暮らし方や生活歴をご家族や本人からの情報を元に安心して過ごせるよう努めている		
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	毎朝夕に足浴を行い、心身状態を把握する機会としている。申し送りや朝礼などを活用しながら情報の伝達や交換を蜜に行い把握に努めている		
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	担当職員が中心となり、ご本人・ご家族との日々の関わりの中から、思いや意見を聞き反映されるようにしている。必要時計画の見直しを行っている。		
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	申し送り(朝礼・終礼・申し送りファイル)など活用しながら、情報を共有し利用者さんの変化にも早急に対応出来る様になっている。毎月の会議でも情報の共有、計画の見直しを行なっている		
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	その時のご本人のタイミングや状況にあわせて対応、行動をしている。併設施設との交流や外に出ることの楽しみを大切にしている。		
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	運営推進会議等での地域資源の情報や協力を得ながら行なっている。地域行事の参加や近所の散歩等楽しむことができるように支援している		
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	御本人・ご家族の希望をふまえ、訪問看護師と密に連携を取り、地域の医療機関や、利用者にとってなじみのある医療機関を利用するなどしている。往診・訪問看護を利用しており、緊急時や様態変化時にも対応できる体制となっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日常の健康管理を訪問看護と情報交換しながら常時連携を図っている。夜間などの緊急時の対応も行っている。		
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、また、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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際にはご家族と共に病院側と情報交換をし、退院後の対応や体制についてもご家族と十分に話し合いをしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時には終末に対する対応方針について説明している。利用者さんの状況に応じ、ご家族と十分な話し合いをし「日常生活及び終末期に向けての覚え書き」にて意志確認している。職員間でも、ご家族の意向や方針等を伝え情報を共有し、安心した終末期を過ごせる様努めている。		
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	急変や事故発生時に対応するマニュアルを掲示。定期的に内部研修を行い事故や急変時の適切な対応が出来るように努めている。		
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	防火訓練を年2回実施。特に消防設備の配置所や使用方法の確認、避難訓練時における危険箇所の把握などに重点を置いて取り組んでいる。運営推進会議で非常災害時の協力をお願いしている		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	利用者中心のケアを基本としている。初心の気持ちを忘れないように基本的な姿勢や言葉づかい、尊厳などについて施設内研修を行っている。		
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	普段から、利用者が職員に対して遠慮なく話せる関係作りに努めている。自己決定が難しい利用者には選択できるような声掛けを行っている。		
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	担当職員が中心となり、利用者一人一人の生活リズムを把握し、出来る限りご本人のペースで利用者の想いを中心に支援できるよう努めている。		
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	馴染みの理容室に職員付き添いで出掛けている。訪問美容を希望する場合は、都度依頼し、カットやパーマ等行っている。その人らしい服装や身だしなみを大切にしている。また衣料品店の買い物を楽しみにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の状態や能力に合わせて食事内容、食事形態にしている。一緒に出来る準備や片づけを行っている。ご本人のタイミングや状態に合わせて外出に行き、楽しめるよう支援している。月に一度のお刺身や散らし寿司を楽しみにされている		
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	その人にあつた時間や内容で水分補給を促している。拒否のある方などはゼリーやプリン、果物やアイス、味噌汁など形態にこだわらずに水分が摂れる様工夫をしている。1日3食に関係なく補食や分食をしながら1日トータルで栄養バランスを考えている		
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	自立度に合わせて介助やケア方法を変えてその方に合った口腔ケアを行なっている。又定期的に口腔ケアの勉強会を行い知識の向上に努めている。定期的な歯科往診		
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	水分、排泄の記録の記入、活用しパターン、習慣の把握をしている。その内容を基に声かけ、誘導を行い、トイレでの排泄を促している。紙パンツから布パンツへの変更も状況を見定めながらすすめている。		
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	腹部マッサージ・ホットパックの活用。日頃から排便状況記録し排泄パターンの把握、訪問看護師と協力して対応を図っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそつた支援をしている	基本パターンは決めているが、本人の希望や状況を優先し、入浴のタイミングを決めている。		
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	自室で昼寝をされる方や、ホールのソファで横になつたりと快適で自由に過ごせるようにしている。又寝る前に足浴を行い、安眠効果を促す。		
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	一人一人の薬カレンダー活用。変更や追加の薬を申し送りノートに記載する事や朝礼や終礼でも発表して職員に周知徹底する。定期的に服薬管理についての内部研修も行っている。		
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	外食や散歩、ドライブなどで季節を感じ気分転換を図っている入居前から継続している晩酌やマーじゃんなども楽しみのひとつとしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	普段から近所の散歩や買い物、回転寿司や、レストランでの食事、墓参り、お寺参り等、本人の意向に添って外出している。自由に家族の面会、外泊、外出ができる。		
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	自己管理出来る利用者は、本人に任せている。管理出来ない利用者は、御本人、御家族の了承のもと施設で預かって管理している。		
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	施設内公衆電話の設置。電話や手紙の出来ない部分の支援を行う。携帯電話所持の利用者さんもあり、いつでも使えるように支援を行っている。		
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	季節の花を飾ったり、鏡餅、雛人形、五月人形、七夕には短冊等を飾り、季節を感じられるようにしている。使用後のちり紙などはすぐに始末する、汚物は新聞に包んでからビニール袋に入れる等、不快なものや臭いになるものは速やかに片付けるよう徹底している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士で会話ができたり、一人でくつろぐことも出来るようソファを多く配置している。状態に合わせて環境整備を常時行なっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、使い慣れた家具や装飾品、ご本人の大切にしている物や仏壇等持ってきて頂き、自宅に近い環境を作り心にかけている。		
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」や「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	利用者の状態に合わせた環境づくりに努めている。立位、歩行、車椅子移動など安全に生活できるように日々考え環境を整えている。		

目標達成計画

【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	48 49	季節ごとの行事や散歩やドライブなど行なっているが、全体を通してみると生活の中の活動はやや少なくなっている。	生活の中で季節を感じてもらえるような、1年を通しての楽しみごとを工夫する。	日課の中で体を動かせる機会作り。 (室内レク・散歩など) 外気に触れて季節を感じる機会を少しの時間でも良いので作る	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。