

### 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	3170300481		
法人名	社会福祉法人健推会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム しみず苑1F (まとめ)		
所在地	鳥取県倉吉市宮川町155-18		
自己評価作成日	令和元年9月15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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail&amp;id=3170300481-00&amp;serviceCd=320">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail&amp;id=3170300481-00&amp;serviceCd=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571		
訪問調査日	令和元年10月3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)】

施設基本理念をもとに、グループホームの基本と言える一軒の家を目指して、日々の業務に取り組んでいる。  
 地域との繋がりを密にして、「地域の中のグループホーム」になることを目指して、日々努力している。  
 スーパーマーケットや商店・病院や倉吉未来中心などが徒歩圏内にあるといった好立地条件を活かし、散歩や買い物に出かけ地域に溶け込んでいる。公民館活動や防災体制など、地域の方にたくさん協力をいただいている。  
 小・中・高校生のボランティアの受け入れなども行っている。  
 そばに系列施設もあり、より多くの人との交流も図れている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

運営推進会議においてヒヤリハット事例を2例提出し、それらの意見をサービスの向上に活かしている。  
 転落の危険に対し、柵やマットの工夫や、光センサーを併用するなど身体拘束にならないよう配慮している。  
 家族の面会時には積極的に意見を聞くようにし、内容を利用者別の職員連絡ノートで共有している。また、誕生日会に家族を呼び、昼食を食べながら家族との懇親を図れる機会にしている。  
 利用者の重度化に伴い、一昨年、リフト浴を設置し、浴槽に浸かれる利用者が増えた。  
 意向に沿った看取りが出来るよう努めており、現在2名のターミナル期の利用者をケアしている。

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、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
<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	年度初め、施設理念を職員全員で確認しそれに基づいて個別の目標を立てる。管理者は前期・後期と目標に対しての面談を行う。	全職員は基本理念に基づき、個別の目標を立てて実践している。全体ミーティングでも個別ケアについて共有を図っている。年二回、目標面談を実施している。	
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	地区公民館行事への参加・避難訓練の地域住民の参加などのほか日常的に交流を行っている。 週に一度、職員が作った野菜を持ち寄り販売を行い、地域の人と交流を行う。	週1回の野菜販売は恒例になっており、地域の人やグループホームいわきの里等との交流の場にもなり、継続している。地域の行事(夏祭り・秋祭り・成徳祭り)には、地域の一員として参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	木曜会・学生のボランティア受入れなどで、認知症についての理解や支援方法などを話している。また、介護老人福祉施設へのボランティア参加、交流会の受入れ等を継続的に行っている。		
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	利用者やサービスの実際、評価への取り組み等を報告し、外部の方の意見をサービスに反映している。	★運営推進会議(木曜会)を同法人のいわきの里と合同又は単独で2か月に1回開催し、資料による活動報告と利用者の暮らしを写真で映している。また、ヒヤリハット事例を2例提出し、その意見をサービスの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	施設内の変更事項や情報提供など、随時連携をとっている。 運営推進会議においても、市役所担当課、地域包括支援センター職員に参加していただき、情報提供・意見交換を行っている。 倉吉市介護相談員の受け入れも定期的に行っている。	倉吉市から4名の介護相談員を毎月受け入れ、アドバイスをもらったり、利用者のケアにも反映している。また、行政からのアンケート調査の協力や包括支援センターの訪問など、連携を図っている。	
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	運営規定及び重要事項説明書に「身体拘束その他の行動制限」を明示し、これを基本としている。学習会の開催・ミーティング時など検討し、職員が共通認識・正しく理解するよう取り組んでいる。 また、運営推進会議時にも検討を行っている。	委員会を定期開催し、研修により周知を図っている。また、運営推進会議やミーティングでも議題として共通理解に努めている。★転落の危険に対し、柵やマットの設置の方法を工夫したり、光センサーを併用するなど身体拘束にならないよう配慮している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	運営規定や重要事項説明書にも明記して防止に努めている。研修会への参加や職員学習会で取り上げ、ミーティング時にも話し合い、個々の意識向上を図っている。2ヶ月毎に開催される、運営推進会議において虐待防止について検討している。		

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
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	研修会へ参加し理解を深めている。対応が必要と思われるケースについては随時支援体制をとっている。		
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	契約締結時には利用者、家族に説明を行っている。改訂の際には文書による通知及び個別に説明し、理解いただいた上で同意印をもらっている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議の開催には、利用者・家族にも参加して頂くと共に、意見箱の設置、倉吉市介護相談員の定期的な来苑等で意見などを聞いている。家族等の面会時、意見をすい上げたりする様、心がけている。	★健推会だより(三か月に一回)と、ホーム独自のしみず苑だよりを毎月発行し、様子を家族に知らせている。家族の面会時には積極的に意見を聞くようにし、内容を職員連絡ノート(利用者別)で共有している。	
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	ミーティング、運営会議を毎月実施し、職員の意見を聞いている。個別に意見を聞く機会を設けている。	全体ミーティングでできるだけ意見が出やすいよう配慮している。年2回個別面談をし、職員の思いや意見を聞くよう努めている。	さらに、職員の意見の反映に努めてほしい。
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	日常の業務や運営会議・本部との打ち合わせにおいて、勤務状況の把握に努めている。勤務時間や雇用形態について、可能な限り個々の希望を聞いている。		
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	パート職員を含め、全職員を対象として法人内外研修に出来る限り参加している。日々の利用者への関わり方について、模範的職員をお手本に、学ぶことの大切さを指導している。		
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	他施設とのスタッフを交換する「相互研修」を継続的に行っている。GH協主催の研修会にも参加し、他施設の職員とも交流をはかる。包括支援センターの研修にも参加し、情報交換を行っている。		

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
<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	十分な時間を費やし、本人・家族から「これまでの生活」及び「これからの生活」についての意向を受容している。体験デイサービス等の利用で不安の軽減に努めている。利用者に寄り添う対応に心がけている。		
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	家族から見た心配事や求めていることを受容し、本人にとって良いと思われる方針と一緒に考えるようにしている。施設へ見学へ来ていただくよう、積極的に働きかけている。		
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	入所前の面談や関係者からの情報収集により、まず必要とされている支援を確認し、スタッフ間で共通認識し対応している。また、地域包括支援センターからの情報も参考にしたり、他事業所のサービスにつなげる等の連絡調整を行っている。		
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	毎日の買い物・家事などを一緒に行う事により、利用者を尊重し共に生活・共に感動することを心がけている。 家族のような関係作りに心がけている。		
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	面会や電話、毎月の便り等機会のある毎に生活状況を共有することにしており、支援について可能な限りご家族と一緒に考えるように工夫している。可能な家族には、定期受診の同行をしていただいている。		
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	家族・知人の訪問は多い。 外出時も行きつけのスーパー・美容院などを利用するようにしている。	★盆や正月の外泊や、毎週家族と外出したり、ホームに宿泊されるケースもある。誕生日会に家族を呼び、昼食を食べながら懇親している。また、通院の同行や必要な衣類を持参してもらい、馴染みの関係継続の機会にしている。	
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	一つの家として、個々の可能な範囲で何らかの役割を持ちながら、利用者同士、またスタッフと共に生活している。心身の状況、感情の変化に対応した働きかけをしている。		
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	契約終了後も、入院先・他施設の訪問や家族の不安に対する相談等、可能な範囲で取り組んでいる。		

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>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	尊厳のある生活の基本であり、利用者中心で考え取り組んでいる。家族からの聴き取り・利用者の言動からも、個々の想いを把握するよう努めている。本人に合った声かけ・関わり方をカンファレンス・ミーティング等で話し合い、共通理解している。	★本人の思いを尊重できるよう、会話や行動から個々の思いを汲み取っている。また、利用者ごとの連絡ノートを活用して、ミーティング等で話し合い共通理解を図っている。	
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	出来るだけ住み慣れた場所の延長として生活できるように、本人・家族・かかわりの深かった方などから情報を収集している。又、利用後もその都度情報収集に努める。		
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	「寄り添う」「気づく」ことを支援の基本として利用に接し、変化に対応できるように努めている。 また、気づきをスタッフ間で共有するように連絡ノート等を活用している。		
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	スタッフ全員の意見と本人・家族の意向を確かめながら、利用者主体の介護計画を作成し、その計画について本人・家族のサインを頂き同意をもらっている。	介護計画更新時には職員全員でマンダラシートを活用して情報を共有している。また、協力病院の医師との書面での情報交換も取り入れたり、本人・家族の意向を確認し、介護計画を作成している。	
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	日々の変化・気づき等を記録し、申し送りの際に共有している。また、連絡ノートを活用し、内容が確実に伝わるように閲覧した職員はサインすることにし、情報共有を図っている。		
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	入所に不安のある方には、入所前にお試しのデイサービスを利用していただいたり、入所後も本人の馴染みのある病院・お店なども利用していただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域住民の方の来所、近隣のお店の活用を行っている。		
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かりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人及び家族の意向に沿って主治医を決め、状況報告や受診介助等の支援を行っている。家族との受診の場合は通院連絡帳を記入し、情報提供を行っている。また主治医変更時にも本人・家族の了解を得ている。近医の協力を求め、往診もしていただいている。	施設で受診対応しているが、3名の利用者について家族が受診支援を行い、夜間、緊急時の受診は職員が対応している。協力医師の往診が1回/月あり、現在2名の利用者が受けている。また看護師1名を常勤配置し、こまめに利用者の体調管理をしている。	
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	毎日の健康チェックや日常の関わりの中で気づいた体調の変化などは、看護師に相談し、速やかに対応を行っている。受診の必要な時は支援を行っている。ご家族への連絡・相談も適時行っている。		
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。	入院時には医療機関に対しての情報提供を行い、主治医・家族と協力しながら早期退院に向けて取り組んでいる。また地域連携室との情報交換を密に行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時に、看取り・重度化した場合の意向確認を行い、状態が大きく変わった時などに、再度意向確認を行っている。個々の状態の変化により、看取りの対応が必要な時には「看取り指針」に基づき、再度家族に説明し、意向に沿った対応を行う。	★入所時に看取り・重度化について意向確認を行なっている。変化に応じ本人と家族へ意向に沿った看取りが出来るよう努めている。現在2名のターミナル期の利用者がいる。	
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	緊急時対応マニュアルに沿って、日頃より説明を行っている。年に1回消防署の救急救命講習及び実技指導を受けている。		
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	消防署と地域の協力員の協力を得て、定期的に避難訓練を実施し避難方法や経路の確認が出来ている。また、避難の際の対応などについて助言、指導を受けている。系列病院と合同で水害避難訓練を行っている。非常食等の備蓄も行っている。	年2回地域住民と消防署の協力を求め、火災訓練、避難訓練を行っている。11月には地震による火災を想定した訓練を予定している。食料や物品の備蓄もしている。	

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	学習会や実践の中で、個別に人格を尊重した支援方法を検討し、フローミーティングで話し合い、統一した対応が出来るように努めている。	★個々の人格を尊重し、特に利用者が選択できるような言葉かけに気を配りながら援助方法を検討し、ミーティングで話し合い、統一した関わりができるよう心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	寄り添うことを心がけ、その人の感情や想いを汲み取ることから始めている。 選択肢を用意し、言葉掛けを工夫し、自己決定を意識して対応している。		
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	その人の生活ペースにあわせ、安全を考慮しながら行動制限をかけない様に、各職員が意識できている。		
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	行きつけの理美容店等に行けるよう支援を行っている。 情報収集し、衣類などの好みの把握に努めている。		
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	買い物・炊事・食事・片付けをスタッフと共に行っており、教えていただくことも多い。 季節の食材を使ったり、玄関先の作物の収穫など、一緒に関わって食事を楽しんでもらっている。	利用者の出来ることを把握し、野菜の下ごしらえなど職員と一緒にこなしている。 ★誕生日会には家族と共に懐石膳を食べるなど、楽しい時間を過ごすようにしている。	
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	一日の摂取カロリーを1400kcalとし、利用者の状況に応じて食事を加減している。 水分量も、1000～1400ml/日摂取するようにし、その摂取量を記録し、共有している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを行い、見守りや介助を行っている。毎月1回歯ブラシの交換。義歯の洗浄・消毒については出来ない所を支援している。(週に2回、全員の義歯の洗浄を行っている。)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者の生活リズムに沿ったさりげない支援を基本とし、利用者の排泄パターンに応じて、声かけ・トイレ案内などの介助を行っている。	その人の排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄に心がけ、声掛け・トイレ案内を行い、排せつの失敗やパットの使用が減らせるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食材の工夫や日ごろの運動により自然な排泄が出来るよう取り組んでいる。必要量の水分補給が出来るように働きかけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	3日に1回を基本ペースにしているが、本人の希望に合わせた入浴ができる体制をとっている。 リフト浴を設置し、重度化にも対応している。	入浴は3日に1回午後入浴を基本としているが、出来る限り希望に添えるよう配慮している。★リフト浴を設置し、ターミナル期の利用者も入浴できるようになった。	
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	個々の生活習慣を尊重し、なるべく日中の活動を促しながら本人の希望に沿った支援を心がけている。 室温・湿度調節や寝具調節を行い、快適に眠っていただけるよう支援している。		
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	入居時及び変更時に個々の薬の内容や用量について把握し、服薬の支援及び経過観察を行っている。服薬時は名前と本人を2名で確認し、服薬直前には薬帯に書いてある氏名を声を出して読みあげ、誤薬防止を行っている。		
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	掃除・洗濯・調理・配膳・買い物・野菜作りなど個々にあった役割、楽しみをスタッフと共に行っている。 おやつ時にコーヒーや紅茶などを飲みながら、会話を楽しんでいただいている。		
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	毎日の散歩以外にも、本人の希望があれば、車などで出来る限り外出している。 家族との外泊・外食・買い物・墓参り・知人宅への訪問等、協力を得ている。 必要に応じて車イスの貸し出しも行っている。	最近家族とのドライブや外食、外泊が増えて希望があれば車いすを貸し出し、支援している。利用者少数数でのドライブや外食を計画したり、個別でのお花見、買い物など出来る限り支援している。	利用者の体調にもよるが、利用者みんなが一緒にドライブや外食を楽しめる場も選択肢の一つとして工夫はどうか。



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
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	家族や本人の状況・希望を勘案し、相談しながら対応している。預かりとは別に個人での所持金がある方は、買い物時に同行し、見守り・助言を行っている。		
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	本人の希望に沿って、電話のやり取りを支援している。		
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	季節の草花や職員と一緒に作った作品や行事写真を飾り、家庭的な雰囲気・居心地の良い環境づくりに心がけている。	★リビングはテーブルとソファのスペースを広くとり、ゆったりとくつろげるように配置している。音楽が流れ、利用者が穏やかに過ごせるよう工夫している。季節の花や利用者の作品などを玄関や廊下に飾り、気持ちが和むようにしている。	
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	気の合う仲間同士や家族との団欒に利用できる様、テーブルの他にソファも設置している。希望のある方には別ユニットに行き、お話を楽しまれる。		
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	本人・家族の希望する家具類や使い慣れた物を、持って来ていただいている。また、家族の写真や花を飾るなど個別に好まれるものを飾り、居心地の良い空間となるように心がけている。	一人ひとりが生活しやすいよう、畳・床・ベットを選択し、使い慣れた家具・テレビ・仏壇・冷蔵庫などを置き、本人の慣れ親しんだ部屋になるように工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	さりげない見守りのもと、残存機能を生かした生活支援を行っている。利用者の状態に合わせて安全対策と自立への配慮を行っている。		

### 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	3170300481		
法人名	社会福祉法人健推会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム しみず苑2F		
所在地	鳥取県倉吉市宮川町155-18		
自己評価作成日	令和元年9月15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	<a href="http://www.kaisokansaku.nhiw.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JgyosyoCd=3170300481-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaisokansaku.nhiw.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JgyosyoCd=3170300481-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571		
訪問調査日	令和元年10月3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)】

施設基本理念をもとに、グループホームの基本と言える一軒の家を目指して、日々の業務に取り組んでいる。  
 地域との繋がりを密にして、「地域の中のグループホーム」になることを目指して、日々努力している。  
 スーパーマーケットや商店・病院や倉吉未来中心などが徒歩圏内にあるといった好立地条件を活かし、散歩や買い物に出かけ地域に溶け込んでいる。公民館活動や防災体制など、地域の方にたくさん協力をいただいている。  
 小・中・高校生のボランティアの受入れなども行っている。  
 そばに系列施設もあり、より多くの人との交流も図れている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

[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	年度初め、施設理念を職員全員で確認し、それに基づいて個々の目標を立てる。管理者は前期・後期と目標に対する面談を行う。		
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	地区公民館行事への参加・避難訓練の地域住民の参加のほか、日常的に交流を行っている。 週に一度、職員が作った野菜を持ち寄り、販売を行い、地域の人との交流を行う。		
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	木曜会・学生のボランティア受入れなどで、認知症についての理解や支援方法などを話している。また、介護老人福祉施設へのボランティア参加、交流会の受入れ等を継続的に行っている。		
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	利用者やサービスの実際、評価への取り組み等を報告し、外部の方の意見をサービスに反映している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	施設内の変更事項や情報提供など、随時連携をとっている。 運営推進会議においても、市役所担当課、地域包括支援センター職員に参加していただき、情報提供・意見交換を行っている。 倉吉市介護相談員の受け入れも定期的に行っている。		
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	運営規定及び重要事項説明書に「身体拘束その他の行動制限」を明示し、これを基本としている。 学習会の開催・ミーティング時などに検討し、職員が共通認識・正しく理解するよう取り組んでいる。 運営推進会議時にも報告を行っている。		
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	運営規定や重要事項説明書にも明記して防止に努めている。研修会への参加や職員学習会で取り上げ、ミーティング時にも話し合い、個々の意識向上を図っている。2ヶ月毎に開催される、運営推進会議において虐待防止について検討している。		

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
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	研修会へ参加し理解を深めている。対応が必要と思われるケースについては随時支援体制をとっている。		
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	契約締結時には利用者、家族に説明を行っている。改訂の際には文書による通知及び個別に説明し、理解いただいた上で同意印をもらっている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議の開催には、利用者・家族にも参加して頂くと共に、意見箱の設置、倉吉市介護相談員の定期的な来苑等で意見などを聞いている。家族等の面会時、意見をすい上げたりする様、心がけている。		
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	ミーティング、運営会議を毎月実施し、職員の意見を聞いている。 個別に意見を聞く機会を設けている。		
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	日常の業務や運営会議・本部との打ち合わせにおいて、勤務状況の把握に努めている。勤務時間や雇用形態について、可能な限り個々の希望を聞いている。		
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	パート職員を含め、全職員を対象として法人内外研修に出来る限り参加している。日々の利用者への関わり方について、模範的職員をお手本に、学ぶことの大切さを指導している。		
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	他施設とのスタッフを交換する「相互研修」を継続的に行っている。 GH協主催の研修会にも参加し、他施設の職員とも交流をはかる。 包括支援センター主催の研修会にも参加し、情報交換している。		

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>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	十分な時間を費やし、本人・家族から「これまでの生活」及び「これからの生活」についての意向を受容している。体験デイサービス等の利用で不安の軽減に努めている。利用者に寄り添う対応に心がけている。		
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	家族から見た心配事や求めていることを受容し、本人にとって良いと思われる方針と一緒に考えるようにしている。施設へ見学へ来ていただくよう、積極的に働きかけている。		
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	入所前の面談や関係者からの情報収集により、まず必要とされている支援を確認し、スタッフ間で共通認識し対応している。また、地域包括支援センターからの情報も参考にしたり、他事業所のサービスにつなげる等の連絡調整を行っている。		
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	毎日の買い物・家事などを一緒に行う事により、利用者を尊重し、共に生活・共に感動することを心がけている。 家族のような関係作りに心がけている。		
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	面会や電話、毎月の便り等機会のある毎に生活状況を共有することにしており、支援について可能な限りご家族と一緒に考えるように工夫している。可能な家族には、定期受診の同行をしていただいている。		
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	家族・知人の訪問は多い。 外出時も行きつけのスーパー・美容院、飲食店などを利用するようにしている。 知人の面会もあり、入所前の友人との関係も継続している。		
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	一つの家として、個々の可能な範囲で何らかの役割を持ちながら、利用者同士、またスタッフと共に生活している。心身の状況、感情の変化に対応した働きかけをしている。		
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	契約終了後も、入院先・他施設の訪問や家族の不安に対する相談等、可能な範囲で取り組んでいる。		

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>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	尊厳のある生活の基本であり、利用者中心で考え取り組んでいる。利用者の言動からも、個々の想いを把握するよう努めている。本人に合った声かけ・関わり方をカンファレンス・ミーティング等で話し合い、共通理解している。		
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	出来るだけ住み慣れた場所の延長として生活できるように、本人・家族・かかわりの深かった方などから情報を収集している。又、利用後もその都度情報収集に努める。		
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	「寄り添う」「気づく」ことを支援の基本として利用に接し、変化に対応できるように努めている。 また、気づきをスタッフ間で共有するようにしている。		
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	マンダラシートを活用し、スタッフ全員の意見と本人・家族の意向を確かめながら、利用者主体の介護計画を計画し、その計画について本人・家族のサインを頂き同意をもらっている。		
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	日々の変化・気づき等を記録し、申し送りの際に共有している。また、連絡ノートを活用し、内容が確実に伝わるように閲覧した職員はサインすることにし、情報共有を図っている。		
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	入所に不安のある方には、入所前にお試しのデイサービスを利用させていただいたり、入所後も本人の馴染みのある病院・お店なども利用させていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域住民の方の来所、近隣のお店の活用を行っている。		
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し、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	本人及び家族の意向に沿って主治医を決め、状況報告や受診介助等の支援を行っている。家族との受診の場合は通院連絡帳を記入し、情報提供を行っている。また主治医変更時にも本人・家族の了解を得ている。近医の協力を受け、往診もしていただいている。		
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	毎日の健康チェックや日常の関わりの中で気づいた体調の変化などは、看護師に相談し、速やかに対応を行っている。受診の必要な時は支援を行っている。ご家族への連絡・相談も適時行っている。		
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。	入院時には医療機関に対しての情報提供を行い、主治医・家族と協力しながら、早期退院に向けて取り組んでいる。また地域連携室との情報交換を密に行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時に、看取り・重度化した場合の意向確認を行い、状態が大きく変わった時などには、再度意向確認を行っている。個々の状態の変化により、看取りの対応が必要な時には「看取り指針」に基づき、再度家族に説明し、意向に沿った対応を行う。		
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に沿って、日頃より説明を行っている。年に1回消防署の救急救命講習及び実技指導を受けている。		
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	消防署と地域の協力員の協力を得て、定期的に避難訓練を実施し避難方法や経路の確認が出来ている。また、避難の際の対応などについて助言、指導を受けている。系列病院と合同で、水害避難訓練を行っている。非常食の備蓄も行っている。		

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
<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	学習会や実践の中で個別に人格を尊重した支援方法を検討し、フロアーミーティングで話し合い、統一した対応が出来るように努めている。		
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	寄り添うことを心がけ、その人の感情や想いを汲み取ることから始めている。 選択肢を用意し、言葉掛けを工夫し、自己決定を意識して対応している。		
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	その人の生活ペースにあわせ、安全を考慮しながら行動制限をかけない様に、各職員が意識できている。		
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	行きつけの理美容店等に行けるよう支援を行っている。 情報収集し、衣類などの好みの把握に努めている。		
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	買い物・炊事・食事・片付けをスタッフと共に 行っており、教えていただくことも多い。 季節の食材を使ったり、施設の畑に作物を取りに行くなど、一緒に関わって食事を楽しんでもらっている。		
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	一日の摂取カロリーを1400kcalとし、利用者の状況に応じて食事を加減している。 水分量も、1000~1400ml/日摂取するようにし、その摂取量を記録し、共有している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを行い、見守りや介助を行っている。毎月1回歯ブラシの交換。義歯の洗浄・消毒については出来ない所を支援している。(週に2回、全員の義歯の洗浄を行っている。)		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者の生活リズムに沿ったさりげない支援を基本とし、利用者の排泄パターンに応じて、声かけ・トイレ案内などの介助を行っている。		
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	排便を促す為、毎日オリゴ糖入りのきなこ牛乳を提供している。食材の工夫や日ごろの運動により自然な排泄が出来るよう取り組んでいる。必要量の水分補給が出来るように働きかけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	3日に1回を基本ペースにしているが、本人の希望に合わせた入浴ができる体制をとっている。出来る限り同性介助や、気の合う職員での介助等、工夫をしている。重度の方は1Fのリフト浴を使用している。		
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	個々の生活習慣を尊重し、なるべく日中の活動を促しながら本人の希望に沿った支援を心がけている。室温・湿度調節や寝具調節を行い、快適に眠っていただけるよう支援している。		
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	入居時及び変更時に個々の薬の内容や用量について把握し、服薬の支援及び経過観察を行っている。服薬時は名前と本人を2名で確認し、服薬直前には薬帯に書いてある氏名を声を出して読み上げ、誤薬防止を行っている。		
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	掃除・洗濯・調理・配膳・買い物・野菜作りなど個々にあった役割、楽しみをスタッフと共に行っている。 おやつ時にコーヒーや紅茶などを飲みながら、会話を楽しんでいただいている。		
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	家族との外泊、外食、買い物、温泉外出、墓参り、知人宅の訪問等、協力を得ている。 毎日の散歩以外にも、本人の希望があれば、車などで出来る限り外出している。 必要に応じて、車イスの貸し出しも行っている。		

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
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	家族や本人の状況・希望を勘案し、相談しながら対応している。預かりとは別に個人での所持金がある方は、買い物時に同行し、見守り・助言を行っている。		
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	本人の希望に沿って、家族・知人等の電話の支援を行っている。		
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	季節の草花や職員と一緒に作った作品や行事写真を飾り、家庭的な雰囲気・居心地の良い環境づくりに心がけている。		
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	気の合う仲間同士や家族との団欒に利用できる様、テーブルの他にソファも設置している。		
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	本人・家族の希望する家具類や使い慣れた物、仏壇等を持って来ていただいている。また、家族の写真や花を飾るなど個別に好まれるものを飾り、居心地の良い空間となるように心がけている。		
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	さりげない見守りのもと、残存機能を生かした生活支援を行っている。利用者の状態に合わせて安全対策と自立への配慮を行っている。		

## 目標達成計画

作成日: 令和 元年 12月 13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	18	ご利用者様の体調にもよるが、ご利用者様みんなと一緒にドライブや外食を楽しめる場も選択肢の一つとして工夫してはどうか。	ドライブ外食行事を年間計画に盛り込み、実行する。	現状として、車椅子を使用したご利用者様が多く、一斉にみんなで外出と言う事は難しくなっている(介助者不足・車椅子の方の一斉に移動する手段等)。フロアごとに外出するのではなく、全フロアで外出メンバーを決め、ドライブ外食を行っていく。	12ヶ月
2	19	今後も引き続き水回り(湿気対策)などの改善計画を検討してほしい。	垣根・植栽などを定期的に剪定を行い、風通しを良くし、湿気がこもらないようにする。 来年度の予算要望にも対策費を計上する。	年に2回、環境整備の日を設け、垣根・植栽の管理を行い、風通しをよくする。 施設内修復も年度初めの予算要望として計上し、区画に分けて修復していく。	12ヶ月
3	7	さらに職員の意見の反映に努めてほしい。	全体ミーティング・年2回の職員面談など、職員の意見を話せる機会を増やす。	全体ミーティングなど各職員の意見を尊重し、お互いが納得いくまでみんなが話し合う。出席できない職員には、必ず話し合いたい画題を出していただく。 職員面談以外にも各職員の聞き取り、表情の変化に気をつける。	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。