

(別紙4) 平成 27 年度

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	3171400694		
法人名	社会福祉法人みのり福祉会		
事業所名	北菜みのりグループホーム(コナンの里)		
所在地	鳥取県東伯郡北栄町東園219-1		
自己評価作成日	平成28年1月20日	評価結果市町村受理日	平成28年4月27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	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成28年2月8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)】

・養蚕の取り組みを始めて4年目になり、ご利用者様 ご家族様また地域の方にも好評であり北菜みのりの色であり楽しみの一つになっている。
 ・平成27年度は身体機能の向上を目的として「階段昇降を活用した下肢筋力の向上と失禁の軽減」をテーマに事例研究に取り組み、成果を法人内の部会で報告した。
 ・そうめん流しや収穫祭にご利用者様とご家族様、地域の方や近隣施設の方々をお招きして交流を図っている。
 ・法人内の介護施設で実施されるスキルアップ研修に介護リーダーが1週間参加し、職員全員に一年を通して伝達研修を行っている。

【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)】

事業所は、散歩コースの清掃活動等をしておられます。事業所の収穫祭に地域の方を招かれたり、地域の方が野菜や蚕の餌となる桑の葉を持って来られるなど地域の一人として相互に交流されています。また、事業所は町主催の地域ケア会議、地域ネットワーク等を活用して、町と連携を図りながら、事業所の運営にもあたっておられます。法人内の事例研究を通して、排せつの自立に向けた支援の取組みに力を入れておられます。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
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	法人内の5グループホーム共通理念に加え、当グループホーム独自の理念を掲げ、毎朝申し送りの際に復唱し全職員で意識づけ、ご利用者様の支援に生かせるように努力している。	理念は毎朝申し送りの際に唱和し、日々意識しながら実践につなげておられます。理念は事業所の玄関、共用室に掲示しておられます。また事業所のパンフレットにも掲載し理念の浸透にも努めておられます。	地域密着型サービスを意識した理念を作成することを期待します。
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	・地域ケア会議、地域ネットワーク会議参加したり、平成27年度は「北栄安心見守りネット」に加入して、地域との連携を深めている。・地元の茶道クラブの子どもたちが、ご利用者様にお茶をたてに来て下さったり、祭りには招待して楽しんでもらっている。	事業所は町内会に加入し、散歩コースの清掃活動等をしておられます。事業所の収穫祭に地域の方を招かれたり、地域の方が野菜や蚕の餌となる桑の葉を持って来られるなど地域の一員として相互に交流されています。	
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	「認知症サポーターキャラバン」の研修を受けて、包括の職員さんと地域の小学校また、地域に出かけて行き「認知症サポーター養成講座」を開催している。		
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	運営推進会議で評価結果をテーマとして掲げ、報告し助言をいただき意見交換を行っている。また、評価結果、会議内容を職員全員に報告し取り組みについて話し合い、実践することによりサービス向上に努めている。	会議を2ヶ月に1回開催し、事業所の報告とテーマをもとに具体的な話し合いをされています。そこでの意見をもとに書式の改良をするなどサービスの向上に活かしておられます。	
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	市町村の職員さんとは何かと相談しやすい関係が築けており、施設運営 またご利用者様の支援に関する相談に親身になって下さり、改善に向けて協力していただいている。	町担当者とは日頃から相互に行き来し、協力関係を築いておられます。また事業所は町主催の地域ケア会議、地域ネットワーク会議等の場を活用して、事業所の実情を伝えたり、制度利用に関する相談など、町と情報を共有されながら課題解決に向け取り組んでおられます。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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、内部で身体拘束についての研修を受けて、職員全員で「身体拘束の禁止について」正しく理解し身体拘束をしない支援を実践している。	「身体拘束廃止マニュアル」をもとに、身体拘束をしないケアに取り組んでおられます。また、全職員が正しく理解し実践するために、外部の研修会への参加や、事業所内の職員会で話し合いを行うなどされています。	
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	北栄町の「高齢者虐待防止連絡協議会」の会員になって4年目になる。会議には欠かさず参加して町内の虐待の実態、また施設内で虐待がおきないように常に注意を払うとともに、職員同士声をかけ合える関係を築き意識づけを行っている。		

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
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	当ホームに入居されてから成年後見制度の手続きをして利用された方もおられる。現在ホーム内には1名、後見制度を利用されて9年目になられる利用者様がおられるので、職員全員で研修して必要性を知る機会としている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には、丁寧に重要事項説明書と契約書の説明をして納得していただいた上で契約を結んでいる。改定当があった場合は、ご家族様ご利用者様に文書を配布し説明した上で署名捺印をいただいている。		
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	毎月「ご意見用紙」送り、玄関また二階入り口の気遣いなく投函できる場所に御意見箱を設置して、いつでも意見を伝えることができる環境を整えるように努めている。また面会の際には近況を伝えて要望が言える雰囲気になるように努めている。	意見を伝えやすい環境づくりを大切に、運営推進会議の中でも検討し、グループホーム満足度アンケートを実施されています。請求書送付時にご意見用紙を同封したり、面会時にも聞き取りをされ、出た意見を運営に反映しておられます。例えば、ひなたぼっこ用のベンチを玄関に置かれるなど運営に反映されています。	
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	いつでも希望、要望を言いやすい雰囲気になるように努めている。毎年年度末には職員面談により一人ひとりと話す機会を設けて、希望や要望を含めて話せる時間を設け、書面にして代表者にも伝えるようにしている。	管理者は定期的な個人面談や職員会、日々の職員とのコミュニケーションを通じ意見を聞いておられます。	
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	毎年給与の見直しがなされており、一人ひとりに合わせた給与の支給がなされている。資格取得の際には、助成制度がある。		
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	代表者は度々ホームを訪れ職員の勤務状態を把握するように努めている。法人内の研修は部会を設けて実施している。法人外部の研修は管理者が職員個々の能力に応じたものを洗濯し、受けられるようにしている。毎月全職員に研修報告をしている。		
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	町が開催している「ネットワーク会議」に参加して他職種間で意見交換をしている。毎年外部のグループホームと相互研修を行い情報交換し、それぞれの良いところを取り入れながら質の向上を図っている。		

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
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	入居当初は特に関わりを多く持つようにして、ニーズを把握したり信頼関係を深めるように努めている。また他の利用者との関わりを持てるように仲立ちを行い、グループホームが過ごしやすい所となる様に配慮している。		
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	契約時には家族の想いも十分に聴くようにして、想いに添えるように努力している。面会時にもできるだけ安心していただけるような言葉で近況を伝えている。また必要に応じて電話連絡し家族の希望を聴き対応している。		
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	本人や家族の想いを最優先として、最善と思われる支援につなげるように努力している。		
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、ご利用者様の身体状態をしっかり把握しており、生活する中で、調理・洗濯・掃除・食器洗い・畑仕事・手作業などのできる場所を一緒に行っている。		
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	ご家族とご利用者様・ご家族と担当職員ができるだけ連絡を取る機会をもてるように努めている。職員はご家族様が気軽にホームに立ち寄り、行事にも参加しやすい雰囲気づくりに勤めている。		
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	入居前調査や、本人と対話する中で知り得た情報を基に、墓参りや馴染みの場所を訪れたり、行きつけの美容院に出かけるなどしている。親族の方はもとより近所の方や友人の方を温かく迎え、訪問しやすい雰囲気づくりに努め関係の継続ができるようにしている。	入居の際などに家族や、本人から聞き取りをされています。把握された情報は、「わたしのことシート」に記録しておられます。利用者は墓参りや、馴染みの美容院に出かけておられます。また地域の友だちが訪ねて来られることもあります。	
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	フロアごとに雰囲気の違い、出来るだけご利用者様の好みに合ったフロアに入居できるように配慮している。気の合うご利用者様が会話や手作業を一緒にできるようにテーブルやソファの一を配慮したり、時には職員が仲立ちをしてご利用者様同士の関係作りに努めている。		

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
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	必要に応じていつでも相談に応じる旨を伝えており、実際に長期入院後、退院される際には連絡をいただき他の事業所を含め円滑な介護サービスへの移行を心がけている。当ホームへ再入居されたご利用者様も多くおられる。		
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	ご利用者様と共に過ごし談笑する中で、一人ひとりの話しに傾聴し思いをくみ取る様にしている。必要に応じて担当職員がシートを使用し職員全員の意見を持ち寄り、ご利用者様主体の支援ができるように努力している。可能な限り希望を叶える様に努めている。	日々の会話や行動の中から一人一人の思いや意向を把握し、「ひもときシート」に記録されています。思い等を出しにくい利用者には、利用者の状況に合わせてくみ取り、本人本位にしておられます。	
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	入居前に本人様やご家族様から生活歴を聴き取り職員全員で把握している。居室内には馴染みの使い慣れた物品を置いていただき、ご利用者様にとって落ち着ける環境になるように配慮している。		
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	ご利用者様の生活リズムを把握し、ご本人様のペースで生活していただくようにしている。それぞれの趣味や特技を発揮できるように配慮している。		
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	本人様の心身の状態を見極め、ご家族様や主治医と連携を取りながら、必要に添った支援ができるようにプランに繋げ、介護者が統一した支援ができるように努めている。	本人、家族、職員でカンファレンスを行い、必要に応じかかりつけ医を交え介護計画を作成しておられます。6ヶ月に1度の定期的な見直しに加え、医療的ケアが必要になる場合など随時見直しを行い現状に即した介護計画となるよう支援されています。	
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	水分・排泄・食事量・バイタル・日中の様子・受診記録・ケアプランの実施状況が一目でわかりやすいように工夫し、毎月のモニタリングに反映させ、次のプランにつなげている。		
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	外出支援や自宅への帰宅の付き添い、墓参り、選挙の付き添いなど本人様の希望に添えるような支援に心がけている。誕生日には「希望をか叶える日」として、あらかじめ会話の中でご本人様の希望を聴き、可能な限り叶えている。		

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
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	同じ町内にあるグループホームの収穫祭に毎年招いて頂き参加し収穫を楽しんだり、その他の催し物にも積極的に参加し外部の方との交流も楽しんでいる。町内にある道の駅に毎週野菜を買いに外出している。		
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	在宅時からの主治医への受診や、当事業所の協力病院による定期往診・臨時受診を受けて体調管理できるように支援している。訪問看護を利用し、必要に応じて点滴等の処置を行っている。ご家族様への受診相談と報告、また毎月おたよりで受診状況を報告している。	利用前からのかかりつけ医で、受診を継続されています。訪問看護も利用しておられます。受診には職員が付き添いますが、時には家族が付き添われることもあります。家族には受診結果を電話やおたよりで報告され、情報を共有されています。	
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	併設しているデイサービスの看護師と連絡を密にしており、小さな変化にも迅速に対応できるようにしている。訪問看護とも契約し必要に応じて点滴等の処置を受け、相談もしている。その都度必要に応じて医療機関を受診している。		
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。	入院の際は洗濯、買い物などの支援を行いご家族様の負担軽減や安心感を得られるようにしている。病院との連携を密にとり出来るだけ早期に退院し、通院治療が可能になる様に医師との連携を図っている。		
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	契約時に重要事項説明書を用いて事業所側の終末期についての対応を説明しており、その都度ご家族様の意向を伺いながら、出来るだけ想いに添った支援ができるように努めている。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を用い、事業所の方針を説明しておられます。職員は外部の看取り研修に参加し、事業所内では復命研修で伝達されています。カンファレンス等で家族と話し合いをしながら、一人一人の状態に応じた支援になるよう取り組んでおられます。	
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	毎年、全職員が消防署の救命救急の講習を受けている。緊急時の対応方法として全職員が学び、事故発生時に備えている。年に2回の通報訓練・避難訓練と年1回夜間訓練を行っている。		
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	非常階段から避難経路に続くスロープの修繕が完了し9月の避難訓練時に実際ご利用者様と一緒に避難を実践した。ご家族様や地域の方にも連絡網に加わっていただき、通報訓練にも参加していただいて災害時に備えている。	事業所では災害対応マニュアルを備え、防災計画にもとづいた訓練を年2、3回行っておられます。消防訓練では地域の民生委員、消防署の協力を得て、夜間の訓練も実施しておられます。避難経路に続くスロープは緩やかなものに修繕されています。	利用者の重度化に伴い、安全に避難できるかどうか検証し、さらなる検討を期待します。

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
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	法人で作成した「接遇マニュアル」を職員会で全職員読み合わせを行い、接遇に対する意識の向上を図っている。職員間でも一人ひとりに合った声掛けや対応を統一するようにしている。	接遇マニュアルをもとに、一人一人の誇りを大切にしたい対応を心がけておられます。日々の言葉かけやケアは自己診断(チェックリスト)で確認し、職員会でも話し合いをし、情報共有もしておられます。	
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	毎朝、飲みたい飲み物の希望を尋ねて嗜好に合った飲み物を提供している。更衣時の衣服選びや食べ物の好みなど小さなことでも希望を尋ねることにより、押しつけず自己決定できるように努めている。		
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	その日の気分や体調を把握し、一人ひとりのペースに合わせた生活ができるように配慮しながら声掛けしている。畑仕事・ちぎり絵・パズル・計算問題・楽鑑賞・縫物など無理強いせずご本人の希望に合わせるうに心がけている		
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	出来るだけご本人様の意向で決めている。自己決定できないご利用者様については職員と一緒に考えている。		
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	一人ひとりの嗜好に合わせてメニューに嫌いなものがある時は違うものを作り提供している。行事の時は、カラフルなお弁当メニューの中から食べたいものを選んでいただいたり、オードブルを用意してご自分で選んで食べる楽しみを提供している。	献立は栄養士が立てておられますが、利用者の好みや地域の方の差し入れた野菜、買い物に出かけた先で目についた食材などで、その日の献立が変更となることもあります。利用者は食材の下ごしらえや、盛り付け、皿洗いなど職員と一緒にしておられます。	
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	食事量や水分摂取量を毎日チェックし、水分摂取量が少ない方には内容や方法を個人に合わせて工夫し、食事量が減っている方には好物の食べ物を用意したりその時々に合わせて対応している。また栄養士の資格をもった職員の助言により糖尿病食や透析食にも対応している。		
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	自室で口腔ケアをされる方もあれば、声掛けをして自分でされる方もあるが、毎食後職員が確認を行っている。介助の必要な方には、出来ないところを手伝うようにしている。必要に応じて協力歯科医院による訪問治療を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
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	排泄チェックを行い、個々に合わせて時間おきの声掛けとトイレ案内を行っている。平成27年度の事例研究で階段昇降を活用した失禁の軽減に取り組んだ。	一人一人の排泄パターンは「排尿チェックシート」に記録し把握されています。法人内の事例研究で工夫し、自立に向けた支援の取組みに力を入れておられます。	
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	階段や廊下を利用して運動の機会を増やしている。気候の良い季節には出来る限り戸外に散歩に出て運動できるように促している。毎日朝食にバナナヨーグルトを提供したり、食物繊維の多い食材や種類を豊富にするなどしてバランスの良い食事の提供に努めている。		
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	午前中の中入浴を好まれる方、毎日入浴したい方と希望は様々であり、一人ひとりの希望に添った対応をするように努めている。体調の具合で入浴に気が向かない方には足浴や清拭で爽快感を味わっていただいている。特浴の対応もしている。	一人一人の生活習慣や希望を大切にしたい支援をされています。夕方の入浴には職員の勤務体制を変更されたり、入浴を好まない利用者には入浴時間を変更されたりと個々にそった対応をしておられます。	
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	出来るだけ外の空気にふれたり太陽にあたり、日中の活動を多く午後や夜間にゆっくり休むことができるように促している。居室で休まれる際には、室温や湿度に注意を払っている。夜間帯はご利用者様の希望に合わせて照明の明るさも調節している。		
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	薬の説明書ファイルを作成しており、職員全員が把握するように努めている。受診時にはご利用者様の状態を主治医に報告して状態に合わせて薬を調節、変更していただいている。服薬時は2名の職員とご本人様にも確認していただいた上で確実に飲みこまれるまでさり気なく見守っている。		
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	調理、読書、歌、畑仕事、塗り絵、盆栽、将棋、編み物など一人ひとりの希望や得意分野に合わせた作業をしていただいている。作品が出来れば地域や法人内の作品展に出品して、作品展当日には見に行き楽しみの一つになっている。		
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	天候や気温、体調に合わせてご本人様の希望を聴いて散歩に行ったり、地域の道の駅に野菜を買いに行く支援をしている。希望があれば墓参り、帰宅、買い物外出など可能な限り早い対応を心がけている。	家族の協力を得ながら、地域のまつりや、喫茶店などに出かけておられます。近くの神社に蚕の餌となる桑の葉を取りに出かけられたり、散歩や食材の買い出しなど天候や体調に配慮されながら日常的な外出を支援しておられます。	

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
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	ご本人様やご家族様の希望に合わせて金銭の管理が出来る方は所持されている。管理が難しい方はホームの金庫で預かり買い物の際にご本人様に渡して品選びから支払いまで見守りさせていただき買い物をしていただいている。		
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	電話は自由に使用できるように表示し、希望があれば電話をかける支援をしている。お便りや届け物があった際は、電話や手紙でのお礼の手伝いをしている。希望があれば年末には年賀状を出せるように支援している。		
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	季節感のある装飾や花を飾ったり、ご利用者様の作品や写真を飾り温かい雰囲気作りをしている。直射日光が強い時期には、すだれで遮る等して快適に過ごせるように工夫している。居室の場所が分かりにくいご利用者様には入口に表示をして混乱されないように配慮している。	居間は日当たりがよく、ソファーでうたた寝をされる利用者もおられます。また季節の花や、利用者の作品や写真を飾ったり、利用者が口ずさめるような童謡のBGMを流すなど、居心地よく過ごせるよう工夫されています。	
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	ダイニングには、テーブル席とソファーの場所を設けており、自由に利用できるようにしている。ご家族様や仲の良いご利用者様と自由にくつろいだり、一人でもゆっくり過ごすことができるスペースになっている。		
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	ご家族様にも協力していただき、ご利用者様が気兼ねなくゆっくり過ごせるように馴染みの物を持ってきていただき使いやすく居心地の良い場所になるように配慮している。	居室には仏壇や、家族の写真、タンスなど思い思いに持ち込まれています。使い慣れた家具が大きく持ち込めない場合もありますが、その場合も本人や家族と相談し居心地よく過ごせるよう配慮されています。	
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	通路やトイレ、階段の手すりを活用して自立歩行、移動の支援をしている。車椅子や歩行器が使用できるようにバリアフリーになっている。入浴の際は自立度に応じた入浴チェア、踏み台を選んで使用していただいている。		

(別紙4) 平成 27 年度

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	3171400694		
法人名	社会福祉法人みのり福祉会		
事業所名	北菜みのりグループホーム(風車の丘)		
所在地	鳥取県東伯郡北菜町東園219-1		
自己評価作成日	平成28年1月20日	評価結果市町村受理日	平成28年4月27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	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成28年2月8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)】

・養蚕の取り組みを始めて4年目になり、ご利用者様 ご家族様また地域の方にも好評であり北菜みのりの色であり楽しみの一つになっている。
 ・平成27年度は身体機能の向上を目的として「階段昇降を活用した下肢筋力の向上と失禁の軽減」をテーマに事例研究に取り組み、成果を法人内の部会で報告した。
 ・そうめん流しや収穫祭にご利用者様とご家族様、地域の方や近隣施設の方々をお招きして交流を図っている。
 ・法人内の介護施設で実施されるスキルアップ研修に介護リーダーが1週間参加し、職員全員に一年を通して伝達研修を行っている。

【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)】

事業所は、散歩コースの清掃活動等をしておられます。事業所の収穫祭に地域の方を招かれたり、地域の方が野菜や蚕の餌となる桑の葉を持って来られるなど地域の一人として相互に交流されています。また、事業所は町主催の地域ケア会議、地域ネットワーク等を活用して、町と連携を図りながら、事業所の運営にもあたっておられます。法人内の事例研究を通して、排せつの自立に向けた支援の取組みに力を入れておられます。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	法人内の5グループホーム共通理念に加え、当グループホーム独自の理念を掲げ、毎朝申し送りの際に復唱し全職員で意識づけ、ご利用者様の支援に生かせるように努力している。		
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	・地域ケア会議、地域ネットワーク会議参加したり、平成27年度は「北栄安心見守りネット」に加入して、地域との連携を深めている。 ・地元の茶道クラブの子どもたちが、ご利用者様にお茶をたてに来て下さったり、祭りには招待して楽しんでもらっている。		
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	「認知症サポーターキャラバン」の研修を受けて、包括の職員さんと地域の小学校また、地域に出かけて行き「認知症サポーター養成講座」を開催している。		
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	運営推進会議で評価結果をテーマとして掲げ、報告し助言をいただき意見交換を行っている。 また、評価結果、会議内容を職員全員に報告し取り組みについて話し合い、実践することによりサービス向上に努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村の職員さんとは何かと相談しやすい関係が築けており、施設運営 またご利用者様の支援に関する相談に親身になって下さり、改善に向けて協力していただいている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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、内部で身体拘束についての研修を受けて、職員全員で「身体拘束の禁止について」正しく理解し身体拘束をしない支援を実践している。		
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	北栄町の「高齢者虐待防止連絡協議会」の会員になって4年目になる。会議には欠かさず参加して町内の虐待の実態、また施設内で虐待がおきないように常に注意を払うとともに、職員同士声をかけ合える関係を築き意識づけを行っている。		

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
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	当ホームに入居されてから成年後見制度の手続きをして利用された方もおられる。現在ホーム内には1名、後見制度を利用されて9年目になられる利用者様がおられるので、職員全員で研修して必要性を知る機会としている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には、丁寧に重要事項説明書と契約書の説明をして納得していただいた上で契約を結んでいる。改定当があった場合は、ご家族様ご利用者様に文書を配布し説明した上で署名捺印をいただいている。		
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	毎月「ご意見用紙」送り、玄関また二階入り口の気遣いなく投函できる場所に御意見箱を設置して、いつでも意見を伝えることができる環境を整えるように努めている。また面会の際には近況を伝えて要望が言える雰囲気になるように努めている。		
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	いつでも希望、要望を言いやすい雰囲気になるように努めている。毎年年度末には職員面談により一人ひとりと話す機会を設けて、希望や要望を含めて話せる時間を設け、書面にして代表者にも伝えるようにしている。		
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	毎年給与の見直しがなされており、一人ひとりに合わせた給与の支給がなされている。資格取得の際には、助成制度がある。		
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	代表者は度々ホームを訪れ職員の勤務状態を把握するように努めている。法人内の研修は部会を設けて実施している。法人外部の研修は管理者が職員個々の能力に応じたものを洗濯し、受けられるようにしている。毎月全職員に研修報告をしている。		
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	町が開催している「ネットワーク会議」に参加して他職種間で意見交換をしている。毎年外部のグループホームと相互研修を行い情報交換し、それぞれの良いところを取り入れながら質の向上を図っている。		

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
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	入居当初は特に関わりを多く持つようにして、ニーズを把握したり信頼関係を深めるように努めている。また他の利用者との関わりを持てるように仲立ちを行い、グループホームが過ごしやすい所となる様に配慮している		
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	契約時には家族の想いも十分に聴くようにして、想いに添えるように努力している。面会時にもできるだけ安心していただけるような言葉で近況を伝えている。また必要に応じて電話連絡し家族の希望を聴き対応している		
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	本人や家族の想いを最優先として、最善と思われる支援につなげるように努力している。		
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、ご利用者様の身体状態をしっかり把握しており、生活する中で、調理・洗濯・掃除・食器洗い・畑仕事・手作業などのできるところを一緒に行っている。		
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	ご家族とご利用者様・ご家族と担当職員ができるだけ連絡を取る機会をもてるように努めている。職員はご家族様が気軽にホームに立ち寄り、行事にも参加しやすい雰囲気づくりに勤めている。		
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	入居前調査や、本人と対話する中で知り得た情報を基に、墓参りや馴染みの場所を訪れたり、行きつけの美容院に出かけるなどしている。親族の方はもとより近所の方や友人の方を温かく迎え、訪問しやすい雰囲気づくりに努め関係の継続ができるようにしている。		
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ご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	フロアごとに雰囲気が違い、出来るだけご利用者様の好みに合ったフロアに入居できるように配慮している。気の合うご利用者様が会話や手作業を一緒にできるようにテーブルやソファの一を配慮したり、時には職員が仲立ちをしてご利用者様同士の関係作りに努めている。		

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
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	必要に応じていつでも相談に応じる旨を伝えており、実際に長期入院後、退院される際には連絡をいただき他の事業所を含め円滑な介護サービスへの移行を心がけている。当ホームへ再入居されたご利用者様も多くおられる		
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	ご利用者様と共に過ごし談笑する中で、一人ひとりの話しに傾聴し思いをくみ取る様にしている。必要に応じて担当職員がシートを使用し職員全員の意見を持ち寄り、ご利用者様主体の支援ができるように努力している。可能な限り希望を叶える様に努めている		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に本人様やご家族様から生活歴を聴き取り職員全員で把握している。居室内には馴染みの使い慣れた物品を置いていただき、ご利用者様にとって落ち着ける環境になるように配慮している。		
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	ご利用者様の生活リズムを把握し、ご本人様のペースで生活していただくようにしている。それぞれの趣味や特技を発揮できるように配慮している。		
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	本人様の心身の状態を見極め、ご家族様や主治医と連携を取りながら、必要に添った支援ができるようにプランに繋げ、介護者が統一した支援ができるように努めている。		
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	水分・排泄・食事量・バイタル・日中の様子・受診記録・ケアプランの実施状況が一目でわかりやすいように工夫し、毎月のモニタリングに反映させ、次のプランにつなげている。		
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	外出支援や自宅への帰宅の付き添い、墓参り、選挙の付き添いなど本人様の希望に添えるような支援に心がけている。誕生日には「希望をか叶える日」として、あらかじめ会話の中でご本人様の希望を聴き、可能な限り叶えている。		

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
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	同じ町内にあるグループホームの収穫祭に毎年招いて頂き参加し収穫を楽しんだり、その他の催し物にも積極的に参加し外部の方との交流も楽しんでいる。町内にある道の駅に毎週野菜を買いに外出している。		
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し、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、当事業所の協力病院による定期往診・臨時受診を受けて体調管理できるように支援している。訪問看護を利用し、必要に応じて点滴等の処置を行っている。ご家族様への受診相談と報告、また毎月おたよりで受診状況を報告している。		
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	併設しているデイサービスの看護師と連絡を密にしており、小さな変化にも迅速に対応できるようにしている。訪問看護とも契約し、必要に応じて点滴等の処置を受け、相談もしている。その都度必要に応じて医療機関を受診している。		
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。	入院の際は洗濯、買い物などの支援を行いご家族様の負担軽減や安心感を得られるようにしている。病院との連携を密にとり出来るだけ早期に退院し、通院治療が可能になる様に医師との連携を図っている。		
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	契約時に重要事項説明書を用いて事業所側の終末期についての対応を説明しており、その都度ご家族様の意向を伺いながら、出来るだけ想いに添った支援ができるように努めている。		
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、全職員が消防署の救命救急の講習を受けている。緊急時の対応方法として全職員が学び、事故発生時に備えている。年に2回の通報訓練・避難訓練と年1回夜間訓練を行っている。		
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	非常階段から避難経路に続くスロープの修繕が完了し9月の避難訓練時に実際ご利用者様と一緒に避難を実践した。ご家族様や地域の方にも連絡網に加わっていただき、通報訓練にも参加していただいで災害時に備えている		

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
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	法人で作成した「接遇マニュアル」を職員会で全職員読み合わせを行い、接遇に対する意識の向上を図っている。職員間でも一人ひとりに合った声掛けや対応を統一するようにしている。		
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	毎朝、飲みたい飲み物の希望を尋ねて嗜好に合った飲み物を提供している。更衣時の衣服選びや食べ物の好みなど小さなことでも希望を尋ねることにより、押しつけず自己決定できるように努めている。		
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	その日の気分や体調を把握し、一人ひとりのペースに合わせた生活ができるように配慮しながら声掛けしている。畑仕事・ちぎり絵・パズル・計算問題・楽鑑賞・縫物など無理強いせずご本人の希望に合わせるように心がけている。		
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	出来るだけご本人様の意向で決めている。自己決定できないご利用者様については職員と一緒に考えている。		
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	一人ひとりの嗜好に合わせてメニューに嫌いなものがある時は違うものを作り提供している。行事の時は、カラフルなお弁当メニューの中から食べたいものを選んでいただいたり、オードブルを用意してご自分で選んで食べる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	食事量や水分摂取量を毎日チェックし、水分摂取量が少ない方には内容や方法を個人に合わせて工夫し、食事量が減っている方には好物の食べ物を用意したりその時々に合わせて対応している。また栄養士の資格をもった職員の助言により糖尿病食や透析食にも対応している。		
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	自室で口腔ケアをされる方もあれば、声掛けをして自分でされる方もあるが、毎食後職員が確認を行っている。介助の必要な方には、出来ないところを手伝うようにしている。必要に応じて協力歯科医院による訪問治療を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
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	排泄チェックを行い、個々に合わせて時間おきの声掛けとトイレ案内を行っている。平成27年度の事例研究で階段昇降を活用した失禁の軽減に取り組んだ。		
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	階段や廊下を利用して運動の機会を増やしている。気候の良い季節には出来る限り戸外に散歩に出て運動できるように促している。毎日朝食にバナナヨーグルトを提供したり、食物繊維の多い食材や種類を豊富にするなどしてバランスの良い食事の提供に努めている		
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	午前中の中入浴を好まれる方、毎日入浴したい方と希望は様々であり、一人ひとりの希望に添った対応をするように努めている。体調の具合で入浴に気が向かない方には足浴や清拭で爽快感を味わっていただいている。特浴の対応もしている。		
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	出来るだけ外の空気にふれたり太陽にあたり、日中の活動を多く午後や夜間にゆっくり休むことができるように促している。居室で休まれる際には、室温や湿度に注意を払っている。夜間帯はご利用者の希望に合わせて照明の明るさも調節している。		
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	薬の説明書ファイルを作成しており、職員全員が把握するように努めている。受診時にはご利用者の状態を主治医に報告して状態に合わせて薬を調節、変更していただいている。服薬時は2名の職員とご本人様にも確認していただいた上で確実に飲みこまれるまでさり気なく見守っている。		
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	調理、読書、歌、畑仕事、塗り絵、盆栽、将棋、編み物など一人ひとりの希望や得意分野に合わせた作業をしていただいている。作品が出来れば地域や法人内の作品展に出品して、作品展当日には見に行き楽しみの一つになっている。		
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	天候や気温、体調に合わせてご本人様の希望を聴いて散歩に行ったり、地元の道の駅に野菜を買いに行く支援をしている。希望があれば墓参り、帰宅、買い物外出など可能な限り早い対応を心がけている。		

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
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	ご本人様やご家族様の希望に合わせて金銭の管理が出来る方は所持されている。管理が難しい方はホームの金庫で預かり買い物の際にご本人様に渡して品選びから支払いまで見守りさせていただき買い物をしていただいている。		
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	電話は自由に使用できるように表示し、希望があれば電話をかける支援をしている。お便りや届け物があつた際は、電話や手紙でのお礼の手伝いをしている。希望があれば年末には年賀状を出せるように支援している。		
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	季節感のある装飾や花を飾ったり、ご利用者様の作品や写真を飾り温かい雰囲気作りをしている。直射日光が強い時期には、すだれで遮る等して快適に過ごせるように工夫している。居室の場所が分かりにくいご利用者様には入口に表示をして混乱されないように配慮している。		
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	ダイニングには、テーブル席とソファの場所を設けており、自由に利用できるようにしている。ご家族様や仲の良いご利用者様と自由にくつろいだり、一人でもゆっくり過ごすことができるスペースになっている。		
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	ご家族様にも協力していただき、ご利用者様が気兼ねなくゆっくり過ごせるように馴染みの物を持ってきていただき使いやすく居心地の良い場所になるように配慮している。		
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	通路やトイレ、階段の手すりを活用して自立歩行、移動の支援をしている。車椅子や歩行器が使用できるようにバリアフリーになっている。入浴の際は自立度に合った入浴チェア、踏み台を選んで使用していただいている。		

目標達成計画

作成日: 平成 28年 4月 27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	(1)	地域密着型サービスを意識した理念を作成する。	地域密着型サービス事業所として、現在のご利用者様の支援に即した理念を掲げ、定期的に見直しを行う。	・毎年度初め(4月職員会)で、職員全員で討議し現時点でふさわしいと思われる事業所独自の理念を見直し掲げる。	1ヶ月
2	(2)	利用者の重度化に伴い、安全に避難できるかどうか検証し、さらなる検討を行う。	災害時の協力体制を整え、避難の協力をいただく際にご利用者様お一人おひとりの身体状態がすぐに理解できて避難誘導ができるよう工夫を行う。	・災害時の避難誘導に協力をいただく為、地元の自治体と「災害時における避難誘導の協力協定書」を取り交わす。 ・ご利用者様の居室入口に、車椅子・歩行器・老人車・独歩 等、ご利用者様の身体時様態が分かる表示を行う。 ・協定を取り交わした上で9月に実施する避難訓練に地域住民の方にも参加していただき、助言をいただいて、その都度改善策を検討する。	6ヶ月
3					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。