

### 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	3190300065		
法人名	社会福祉法人中部福祉会		
事業所名	倉吉グループホームあずま園 打吹の家		
所在地	鳥取県倉吉市東巖城町472		
自己評価作成日	平成27年9月10日	評価結果市町村受理日	平成28年1月29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27年10月26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)】**

東に隣接して国が管理する天神川河川敷、居ながらにして周囲の山々や川面を楽しめる自然環境豊かな立地です。敷地は広く、園内のふれあい広場やウッドデッキでバーベキューなどの行事を積極的に取り入れています。又園内には農園が整備され、利用者の皆さんと野菜づくりを楽しんでいます。食材には特にこだわり、旬の野菜のほとんどが契約農場から供給され、年中青菜が確保されています。味噌は手作り、米は地元コシヒカリ米を使用しており、毎月園で企画するおもてなしの「季節御膳」の取り組みは入居者及び共同生活する職員の楽しみの一つになっています。また地元公民館との交流も盛んで、共同企画した春の防災まつりには町内7割の戸数が集合され、イベントを楽しむことができました。協力医の訪問が定期的であり、利用者の状態急変に素早く対応することができ、利用者及び家族の強い味方になっています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

利用者一人一人の日々の様子を詳細に記録し職員間で共有されています。運営推進会議では出席されている委員からの質問や助言が活発にあり、また、会に出席する利用者に事前アンケートを実施するなど、意見を得やすい工夫をされています。利用者一人一人の生活の様子を写真付きの手紙として利用者家族へを毎月送付されており、家族とホームとの交流の機会にされています。自治会と共同で防災まつりをホームで実施するなど、地域との連携強化にも積極的に取り組まれています。

**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
<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	月に一度の職員会議の際、全員で理念唱和をおこなっています。理念がいつでも確認できるように壁に掲げています。また外部から講師を招き理念に基づくサービスを考える研修を行っています。	毎月の職員会議で理念を唱和し、職員間で共有しておられます。また理念に関するアンケートを実施し、改めて職員間で理念についての検討を図られています。	
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	地域の自治公民館に加入し、防災祭りや地区の運動会に参加し、地域交流に努めています。また共同で企画の立案や参加し合える関係づくりに努めています。	自治会に加入されており、ホームで開催する防災まつりでは公民館役員と一緒に、企画から実施まで行われています。ホーム主催の昔遊びやミニ運動会を通じて近隣の小・中学校との交流もあります。	
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	地域包括支援センターの企画で、自治公民館や民生委員、他施設と協力し、地元小学校に於いて絵本による認知症学習会を開催し、認知症への理解に努めています。		
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	二か月に一回の開催で、事業所の取り組みやサービスの状況などを報告し、各参加者に助言をもらいながらサービスの向上に努めている。	運営推進会議は、利用者、家族、公民館長、民生児童委員、市職員、包括支援センター職員が参加し、2か月に1回開催しておられます。会議出席者からホームへの助言や提案も活発に出ており、意見をもとに改善を図られています。会議に参加する利用者から事前にアンケートも取るなど意見を得る工夫もされています。	
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取り組んでいる	月に一度、倉吉市の相談派遣事業所により、複数の相談員が来園され、そこで気づかれたこと等を再度職員で共有し、サービスの改善につなげています。	市相談員派遣事業により、市職員が毎月定期的に訪問し、職員と意見交換を行われています。市職員の気づきや助言を受け、サービスの改善につなげておられます。	
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	ユニット会議において検討を行ったり、市職員との意見交換や施設内研修などで正しい知識を持つことで身体拘束のない施設を目指しています。	ユニット会議などで身体拘束をしないケアについて話し合い、日常のケアの向上に取り組んでおられます。家族の希望により承諾書を得たうえでベッド柵をしている利用者がありますが、夜間の見守りの回数を増やしたり、家族へベッド柵撤廃の理解を求める話し合いをしたり、改善へ向けた取り組みを行っておられます。	一人一人の身体機能や行動特性等に応じた支援の充実に努め、ベッド柵に頼らない取り組みとなるよう家族からの理解を得る話し合い等に引き続き期待します。
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	施設内研修やユニット会議で認識を改めたり、仕事でのストレスを溜めないように、職員間で声をかけあって虐待防止に取り組んでいます。		

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
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	成年後見人制度を利用している入居者がいるため、実践で学ぶ機会になっている。また既に成年後見人ネットワーク倉吉に加入し、問題事例に素早く対応できる支援体制を整えている。		
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	契約までにご家族を含め面談で十分な説明を行い、同意を得るようにしている。質問等があれば、丁寧に答えるように心がけています。		
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	運営推進会議での意見や要望を生かしたり、日頃からの面会時に家族との会話を連絡ノートに記入し、職員間で共有しています。	利用者からは日々の会話や関わりの中で意見や要望を聞き取り、運営推進会議に出席する利用者には事前アンケートを実施されています。家族からはホームの行事や面会時に聞き取り、聞き取った内容についても「家族との連絡ノート」に記録し職員間で共有しておられます。また、家族会の運営をサポートするなど意見を得られる環境づくりも行っておられます。	運営推進会議に出席の利用者からは事前アンケートにより意見や要望を聞き取っておられますが、会議に出席しない利用者からも意見や要望を聞き取る機会づくりに期待します。
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	月に一度の職員会議やリーダー会議、ユニット会議で職員の意見や提案を取り入れ、それを運営に反映できるように取り組んでいます。	直接現場に関わる職員を管理者に据え、日常的に管理者と職員が話せる環境が整えられました。ユニット会議やリーダー会議を毎月行い、職員の意見から、服薬マニュアルを改善するなど、運営に反映しておられます。	
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	職員の成果に対しては昇格や待遇面での評価を行っています。また職員の資格習得の支援も努めています。「やれば報われる」体制で常に向上心を持って働けるような環境作りに努めています。		
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	毎月職員会議にて内部研修を行い、適切な知識を導入することで自己啓発につなげたり、新人研修三か月自己評価を取り入れ、新人職員育成に取り組んでいます。		
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	県内のグループホーム間で職員の交換研修プログラムがあり、それに職員が参加することで、他施設の良い取り組み等を持ち帰り、それを職員間で共有しています。		

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
<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	事前に面談をして、ご本人の生活歴やこれからの要望や思いなどをできるだけ聞き取るようにしています。そして言葉にならない気持ちを察していけるように傾聴するようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の立場になって困っている事、不安な事、問題になっている事などを明確にした上で信頼関係を構築しています。		
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	家族の立場で、まず困難と思われる事象や不安を聞き取り、どうしたらよいかを一緒に考えて要望に沿えるように関係作りをしている。		
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	人生の先輩として敬い、そのように接しています。日々のコミュニケーションやピクニック等で馴染みの関係を築くようにしています。		
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	ご利用者の近況報告だけではなく、ご利用者の力になっていただけるように相談をおこなったり、お話を伺うようにしています。		
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	フェイスシートにご本人の生活歴を記録しておき、ふるさと訪問として馴染みの場所を訪れています。また家族との定期的な外出や外泊を通しての関係作りに努めています。	家族と外泊や外出をしたり、友人がホームへ訪ねてこられたり、これまでの関係が継続されています。友人の訪問があった時には家族へ連絡するなど、友人と家族の関係にも配慮しておられます。また、利用者の生活歴等の情報を本人や家族から聞き取り、フェイスシートに記録しておられます。「ふるさと訪問」の日をもうけ、実家など、なじみの場所への外出支援しておられます。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者の生活歴や特徴、相性なども含めて把握し、トラブルを避けながら良いコミュニケーションがとれるように努めています。		

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
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	いろいろな理由で退去された後も相談があれば対応したり、次の支援先の関係者とも必要な相談や支援に努めています。		
<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	日頃の支援の中で、小さな事でも見逃さないようにし、職員間で共有できるようにユニット内にノートを作成したり、日々の申し送りや職員会議等で情報を共有しています。	日々の会話や関わり中で、利用者の思いや希望を把握しておられます。ユニットノートや家族との連絡ノートに記された内容を個別の支援記録に整理され、職員間で情報共有するとともに、サービスに反映しておられます。	
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	アセスメントの中のフェイスシートを利用し、これまでの生活歴や暮らし方の情報を家族から得ることで、ご利用者をさらに身近な存在として接する事が出来るように努めています。		
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	ご利用者の生活リズムを把握し、それを支援記録や健康チェックメモ、業務日誌などに残し職員間で情報を共有しています。		
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	月に一度のモニタリングを行いながら、原則六か月に一度の介護計画の見直しを行っています。その他にユニット会議での検討や家族の意見も取り入れて計画を作成しています。	利用者、家族から希望、意向を聞き、主治医の意見も踏まえ、ユニットリーダー、担当介護員、看護師、ケアマネなどで協議し、介護計画を作成しておられます。6か月ごとの見直しを基本としながら、毎月のモニタリングにより必要があれば随時見直ししておられます。	
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	小さな事でも支援記録に記入したり、ユニット内のノートに記録をし、介護の実践や計画の見直しに活かしています。		
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	ご利用者の家族の要望や希望に応じて専門医への通院介助や入院中の支援を行ったり、ピクニックや買い物などの外出や家族と過ごすための外泊の支援などに取り組んでいます。		

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
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	地元小学校との人権学習会や交流会を開いています。また地元公民館主催の運動家に参加したり、文化展にも作品を出展しています。		
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	ご利用者本来のかかりつけ医に家族と共に受診されています。また通院の介助希望があればそれも行っています。協力医には定期的に訪問していただき、医療相談を行っています。	本人及び家族の希望を確認し、かかりつけ医の受診を継続されています。受診は、家族の付添いを基本としますが、必要に応じて職員が同行するなど受診支援を行っておられます。職員同行の際は、家族へ受診結果を報告しておられます。受診ノートに受診結果を記録し、職員間で共有されています。	
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	看護職には日々の気づきを報告、相談を行い医療面での適切なアドバイスをもらっています。		
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。	利用者が入院をしている病院の地域連携室と連絡をとり、退院にあたって情報交換を行うようにしています。入院中もお見舞いに行き、回復状況に応じて家族と相談しながら、退院の支援を行っています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化されていく中で、職員間では早いうちからユニット会議で話し合いを行っています。終末期のあり方については施設対応を希望されれば、本人や家族の望まれる体制を整えるため、かかりつけ医と話し合い、関係者がチームとなって支援を行っていきま	指針を定め、入所時に本人・家族と話し合いをしておられます。利用者の状態が重度化していく場合は、早い段階から本人や家族や医師と話し合い、ホームとして何が出来るのかを伝えながら支援しておられます。	
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	AEDを備え救急救命の講習をうけ、最新の技術の習得に努めています。緊急時の連絡網と緊急時対応マニュアルを備えています。		
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	火災時の避難訓練を行っています。水害に対しては高台ということで、自治体の避難場所になっています。自治公民館とは定期的に話し合いの場が持たれています。	年2回、昼間と夜間を想定して利用者とともに火災を想定した避難訓練を実施しておられます。自治会と防災協定を締結されており、自治会長と協力してホームで地域の防災まつりを開催されるなど、地域との連携を図る取り組みにも努められています。	様々な災害を想定した訓練等の取り組みに期待します。

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
<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	守秘義務遵守を徹底するようにしています。職員会議等でも個人の尊厳を考えるような研修を行っています。人生の先輩としての対応を心がけています。	法人の接遇研修に参加され、研修に参加した職員による伝達研修も行われています。さりげない排泄の声かけやプライバシーに配慮したケアを心がけ、気づいた時にはお互いに注意しながら利用者を尊重した言葉遣いや対応をするよう努められています。	
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	日頃からコミュニケーションを多くとりながら、ご利用者が何を望んでおられるのかを考え、選択していただけるような環境作りに努めています。		
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、その日の天候や体調を考慮して、希望に沿うような過ごし方ができるように支援しています。		
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	持参されている衣類の中から季節にあったもので、体調にあったものを提示し、ご自分で着たいものを選んでいただきます。汚れやほころびのないように注意を払っています。		
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	月に一度は季節御膳を提供しています。お品書きも工夫し、いつもと違うと感じていただけるようにしています。また食事の下ごしらえや後片付けはとても女性にはやりがいのある仕事なので協調性が見られます。	利用者が材料の皮むきや盛り付けなどの役割を持ち職員と一緒に食事の準備や片付けを行っておられます。月に一度、旬の素材と利用者の希望を取り入れた季節御膳を提供され、食事を楽しむ機会作りに取り組まれています。	
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	個々の体調にあわせて減塩や甘さをおさえたりしています。1400 <sup>k</sup> 。カロリー/日や1400ミリリットル/日の水分摂取を目標にしています。		
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、口腔ケアの声掛けを行っています。就寝時には義歯をはずし、消毒を行っています。口腔内清潔のためにスポンジブラシを利用しています。		

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
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	支援記録や排便チェックシートで排泄のリズムをつかむようにしています。ユニット会議での話し合いにより、夜間帯のパッドを変更するなどの取り組みも行っています。	利用者一人一人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本としながら声掛けをしておられます。昼間は布パンツを使用し徐々に夜間も布パンツに移行される取り組みにも努められています。ポータブルを使用されている利用者はいません。	
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	日頃から野菜や海草類を多く食事に取り入れたり、散歩や足腰を動かす運動で腸を刺激することなどを行っています。		
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	入浴のお好きな方は週に三回入浴されています。当日の状況や体調に合わせて無理強いで、個々のペースで入浴して頂いています。	本人の希望の時間や曜日に合わせて入浴しておられます。体調が悪く入浴出来ない場合は日にちを変えて入浴するなど、一人一人の都合に合わせた入浴支援を行われています。	
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	個々の生活習慣、体調などに合わせて休んで頂いています。日によっては眠れないで不穏になれる時もあるため落ち着かれるまで側に付き添うなどしています。		
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	利用者の処方薬がすぐに確認出来るようにユニット棚にファイルが閉じてあります。服薬の際も三段階の確認を行っています。		
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	生活歴を大切に、一人ひとりの得意な事や好きなことをしていただくことで役に立っていると感じていただけるように努めています。また共同で作業や楽しみごとをされることでの連帯感を大切にしています。		
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	河川敷を散歩することで、近隣の方と挨拶できたり、近くのコンビニへ買い物に行ったり、季節の景色を見るためにドライブしたりしています。また家族の方との外出だったり、外泊ということもあります。	ホーム周辺の河川敷の散歩や近隣のコンビニやスーパーでの食材等の買い物に出掛けられています。家族の支援によりドライブや外泊される利用者もいます。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望の品物を購入される時は立替にて購入されます。現金の所持についてはご本人の納得の上で施設が管理している方と、ご本人が所持されている場合もあります。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、施設内の電話を使用いただいています。ご家族からの電話や郵便物もキーパーソンとの話し合いで決めごともありますが、すべて取り次いでいます。		
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	居間や通路の窓は広くとっており、中庭や街の景色が一望できます。ユニット内にトイレが4か所あり、スペースもあります。洗濯を干すスペースも広く、シーツ類が何枚も干せます。全体的に明るく街中なのにゆったりとしていて、とても落ち着いて暮らしやすい配慮がされています。	共用の居間は採光が良く、温かみのある環境で食事や会話が楽しめます。利用者が作成した飾り付けや、日々のホームの様子を写した写真なども飾ってあり、落ち着ける空間づくりとなっています。	
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	施設内の様々なところに、ソファが置いてあり、散歩や話をしてくつろげる空間になっています。		
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馴染みの物や好みの物を持って頂き、落ち着ける空間になっています。	家族との写真立てを置いたり、入居前から使用されていた家具や自身が作成された作品等を持ち込んでおられたりと、利用者が落ち着ける環境づくりがされています。	
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	施設内はバリアフリーで、手摺りが完備されていて、トイレの照明はセンサーで点灯するようになっていて、安全で安心な暮らしが出来るようになっていきます。		

### 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	3190300065		
法人名	社会福祉法人中部福祉会		
事業所名	倉吉グループホームあずま園 羽衣の家		
所在地	鳥取県倉吉市東巖城町472		
自己評価作成日	平成27年9月10日	評価結果市町村受理日	平成28年1月29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27年10月26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)】**

東に隣接して国が管理する天神川河川敷、居ながらにして周囲の山々や川面を楽しめる自然環境豊かな立地です。敷地は広く、園内のふれあい広場やウッドデッキでバーベキューなどの行事を積極的に取り入れています。又園内には農園が整備され、利用者の皆さんと野菜づくりを楽しんでいます。食材には特にこだわり、旬の野菜のほとんどが契約農場から供給され、年中青菜が確保されています。味噌は手作り、米は地元コシヒカリ米を使用しており、毎月園で企画するおもてなしの「季節御膳」の取り組みは入居者及び共同生活する職員の楽しみの一つになっています。また地元公民館との交流も盛んで、共同企画した春の防災まつりには町内7割の戸数が集合され、イベントを楽しむことができました。協力医の訪問が定期的であり、利用者の状態急変に素早く対応することができ、利用者及び家族の強い味方になっています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

利用者一人一人の日々の様子を詳細に記録し職員間で共有されています。運営推進会議では出席されている委員からの質問や助言が活発にあり、また、会に出席する利用者に事前アンケートを実施するなど、意見を得やすい工夫をされています。利用者一人一人の生活の様子を写真付きの手紙として利用者家族へを毎月送付されており、家族とホームとの交流の機会にされています。自治会と共同で防災まつりをホームで実施するなど、地域との連携強化にも積極的に取り組まれています。

**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	月に一度の職員会議の際、全員で理念唱和をおこなっています。理念がいつでも確認できるように壁に掲げています。また外部から講師を招き理念に基づくサービスを考える研修を行っています。		
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	地元の自治公民館に加入し、防災祭りや地区の運動会に参加し、地域交流に努めています。また共同で企画の立案や参加し合える関係づくりに努めています。		
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	地域包括支援センターの企画で、自治公民館や民生委員、他施設と協力し、地元小学校に於いて絵本による認知症学習会を開催し、認知症への理解に努めています。		
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	二か月に一回の開催で、事業所の取り組みやサービスの状況などを報告し、各参加者に助言をもらいながらサービスの向上に努めている。		
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	月に一度、倉吉市の相談派遣事業所により、複数の相談員が来園され、そこで気づかれたこと等を再度職員で共有し、サービスの改善につなげています。		
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	ユニット会議において検討を行ったり、市職員との意見交換や施設内研修などで正しい知識を持つことで身体拘束のない施設を目指しています。		
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	施設内研修やユニット会議で認識を改めたり、仕事でのストレスを溜めないように、職員間で声をかけあって虐待防止に取り組んでいます。		

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
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	成年後見人制度を利用している入居者がいるため、実践で学ぶ機会になっている。また既に成年後見人ネットワーク倉吉に加入し、問題事例に素早く対応できる支援体制を整えている。		
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	契約までにご家族を含め面談で十分な説明を行い、同意を得るようにしている。質問等があれば、丁寧に答えるように心がけています。		
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	運営推進会議での意見や要望を生かしたり、日頃からの面会時に家族との会話を連絡ノートに記入し、職員間で共有しています。		
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	月に一度の職員会議やリーダー会議、ユニット会議で職員の意見や提案を取り入れ、それを運営に反映できるように取り組んでいます。		
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	職員の成果に対しては昇格や待遇面での評価を行っています。また職員の資格習得の支援も努めています。「やれば報われる」体制で常に向上心を持って働けるような環境作りに努めています。		
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	毎月職員会議にて内部研修を行い、適切な知識を導入することで自己啓発につなげたり、新人研修三か月自己評価を取り入れ、新人職員育成に取り組んでいます。		
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	県内のグループホーム間で職員の交換研修プログラムがあり、それに職員が参加することで、他施設の良い取り組み等を持ち帰り、それを職員間で共有しています。		

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
<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	事前に面談をして、ご本人の生活歴やこれからの要望や思いなどをできるだけ聞き取るようにしています。そして言葉にならない気持ちを察していけるように傾聴するようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の立場になって困っている事、不安な事、問題になっている事などを明確にした上で信頼関係を構築しています。		
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	家族の立場で、まず困難と思われる事象や不安を聞き取り、どうしたらよいかを一緒に考えて要望に沿えるように関係作りをしている。		
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	人生の先輩として敬い、そのように接しています。日々のコミュニケーションやピクニック等で馴染みの関係を築くようにしています。		
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	ご利用者の近況報告だけをするのではなく、ご利用者の力になっていただけるように相談をおこなったり、お話を伺うようにしています。		
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	フェイスシートにご本人の生活歴を記録しておき、ふるさと訪問として馴染みの場所を訪れています。また家族との定期的な外出や外泊を通しての関係作りに努めています。		
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	ご利用者の生活歴や特徴、相性なども含めて把握し、トラブルを避けながら良いコミュニケーションがとれるように努めています。		

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
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	いろいろな理由で退去された後も相談があれば対応したり、次の支援先の関係者とも必要な相談や支援に努めています。		
<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	日頃の支援の中で、小さな事でも見逃さないようにし、職員間で共有できるようにユニット内にノートを作成したり、日々の申し送りや職員会議等で情報を共有しています。		
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	アセスメントの中のフェイスシートを利用し、これまでの生活歴や暮らし方の情報を家族から得ることで、ご利用者をさらに身近な存在として接する事が出来るように努めています。		
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	ご利用者の生活リズムを把握し、それを支援記録や健康チェックメモ、業務日誌などに残し職員間で情報を共有しています。		
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	月に一度のモニタリングを行いながら、原則六か月に一度の介護計画の見直しを行っています。その他にユニット会議での検討や家族の意見も取り入れて計画を作成しています。		
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	小さな事でも支援記録に記入したり、ユニット内のノートに記録をし、介護の実践や計画の見直しに活かしています。		
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	ご利用者の家族の要望や希望に応じて専門医への通院介助や入院中の支援を行ったり、ピクニックや買い物などの外出や家族と過ごすための外泊の支援などに取り組んでいます。		

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
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	地元小学校との人権学習会や交流会を開いています。また地元公民館主催の運動家に参加したり、文化展にも作品を出展しています。		
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	ご利用者本来のかかりつけ医に家族と共に受診されています。また通院の介助希望があればそれも行っています。協力医には定期的に訪問していただき、医療相談を行っています。		
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	看護職には日々の気づきを報告、相談を行い医療面での適切なアドバイスをもらっています。		
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。	利用者が入院をしている病院の地域連携室と連絡をとり、退院にあたって情報交換を行うようにしています。入院中もお見舞いに行き、回復状況に応じて家族と相談しながら、退院の支援を行っています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化されていく中で、職員間では早いうちからユニット会議で話し合いを行っています。終末期のあり方については施設対応を希望されれば、本人や家族の望まれる体制を整えるため、かかりつけ医と話し合い、関係者がチームとなって支援を行っていきます。		
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	AEDを備え救急救命の講習をうけ、最新の技術の習得に努めています。緊急時の連絡網と緊急時対応マニュアルを備えています。		
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	火災時の避難訓練を行っています。水害に対しては高台ということで、自治体の避難場所になっています。自治体公民館とは定期的に話し合いの場が持たれています。		

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
<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	守秘義務遵守を徹底するようにしています。職員会議等でも個人の尊厳を考えるような研修を行っています。人生の先輩としての対応を心がけています。		
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	日頃からコミュニケーションを多くとりながら、ご利用者が何を望んでおられるのかを考え、選択していただけるような環境作りに努めています。		
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、その日の天候や体調を考慮して、希望に沿うような過ごし方ができるように支援しています。		
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	持参されている衣類の中から季節にあったもので、体調にあったものを提示し、ご自分で着たいものを選んでいただきます。汚れやほころびのないように注意を払っています。		
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	月に一度は季節御膳を提供しています。お品書きも工夫し、いつもと違うと感じていただけるようにしています。また食事の下ごしらえや後片付けはとても女性にはやりがいのある仕事なので協調性が見られます。		
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	個々の体調にあわせて減塩や甘さをおさえたりしています。1400 <sup>k</sup> 。カロリー/日や1400ミリリットル/日の水分摂取を目標にしています。		
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、口腔ケアの声掛けを行っています。就寝時には義歯をはずし、消毒を行っています。口腔内清潔のためにスポンジブラシを利用しています。		

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
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	支援記録や排便チェックシートで排泄のリズムをつかむようにしています。ユニット会議での話し合いにより、夜間帯のパッドを変更するなどの取り組みも行っています。		
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	日頃から野菜や海草類を多く食事に取り入れたり、散歩や足腰を動かす運動で腸を刺激することなどを行っています。		
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	入浴のお好きな方は週に三回入浴されています。当日の状況や体調に合わせて無理強いで、個々のペースで入浴して頂いています。		
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	個々の生活習慣、体調などに合わせて休んで頂いています。日によっては眠れないで不穏になれる時もあるため落ち着かれるまで側に付き添うなどしています。		
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	利用者の処方薬がすぐに確認出来るようにユニット棚にファイルが閉じてあります。服薬の際も三段階の確認を行っています。		
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	生活歴を大切に、一人ひとりの得意な事や好きなことをしていただくことで役に立っていると感じていただけるように努めています。また共同で作業や楽しみごとをされることでの連帯感を大切にしています。		
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	河川敷を散歩することで、近隣の方と挨拶できたり、近くのコンビニへ買い物に行ったり、季節の景色を見るためにドライブしたりしています。また家族の方との外出だったり、外泊ということもあります。		

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	希望の品物を購入される時は立替にて購入されます。現金の所持についてはご本人の納得の上で施設が管理している方と、ご本人が所持されている場合もあります。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、施設内の電話を使用いただいています。ご家族からの電話や郵便物もキーパーソンとの話し合いで決めごともありますが、すべて取り次いでいます。		
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	居間や通路の窓は広くとっており、中庭や街の景色が一望できます。ユニット内にトイレが4か所あり、スペースもあります。洗濯を干すスペースも広く、シーツ類が何枚も干せます。全体的に明るく街中なのにゆったりとしていて、とても落ち着いて暮らしやすい配慮がされています。		
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	施設内の様々なところに、ソファが置いてあり、散歩や話をしてくつろげる空間になっています。		
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馴染みの物や好みの物を持って頂き、落ち着ける空間になっています。		
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	施設内はバリアフリーで、手摺りが完備されていて、トイレの照明はセンサーで点灯するようになっていて、安全で安心な暮らしが出来るようになっていきます。		

(別紙4(2))

事業所名 倉吉グループホームあずま園

## 目標達成計画

作成日: 平成 28年 1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	10	利用者・家族等意見の反映について全利用者・家族の意見や要望を聞きとれていない。	○会議への出欠有無にかかわらず、すべての利用者・家族意見・要望が聞き取れる機会を作り反映して行く。 ○現場で支援をする職員と家族のコミュニケーション。	○家族へのアンケート実施。(年3回) ○ケアワーカーと家族の意見が交換できる機会を作る。(認知症勉強会などを行う) ○センター方式を活用し利用者の思いを把握できるようにする。	12ヶ月
2	34	①利用者の急変時の対応 ②緊急時の対応と受診対応 ①②すべての職員へ周知	全職員が急変、緊急時の対応について共通の理解をしておく。	○緊急連絡網を使用した連絡訓練の実施。 ○病院受診は全職員が対応できるよう育成する。	12ヶ月
3	33	終末期に向けた支援の在り方、方針を職員が理解不十分である。	全職員が終末期への支援の在り方を学ぶ。	○終末期支援について勉強会の実施(内部研修) ○外部研修への参加	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月