

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	3190200265		
法人名	社会福祉法人真誠会		
事業所名	グループホーム椿庵・桜庵 (椿庵) まとめ		
所在地	鳥取県米子市和田町1722番地		
自己評価作成日	平成28年11月17日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人未来
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571
訪問調査日	平成28年12月10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)】

平成25年10月に開所。静かな住宅地の中にあり、家族様や地域の方が訪れやすい場所にあります。隣接の看護小規模多機能型サービスふる里とともに、地域に密着し、家族様と共に認知症の人を支える施設をめざし、地域の行事、綿作り、ふる里まつり、餅つき、オレンジカフェなど地域の方と共同で行っています。家族様との関係が途切れないように、ホームでの生活について電話や毎月の便りでお知らせしています。家族交流会も定期的に開催しています。健康管理については、27年11月に隣接施設に訪問看護ステーションふる里が開所し、密に連携をとって、入居者様の異常の早期発見、重度化予防に努めています。

【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)】

- ・共用スペースの天井が高く、入居者は広々とし明るい雰囲気の中で過ごしている。
- ・各ユニットにトイレが4ヶ所ずつ設けてあり、入居者に配慮している。
- ・職員はモチベーションが高く、強いチームワークでより良いケアの実践に向け努力している。
- ・隣接する訪問看護ステーションとの密な連携により、入居者の安心した生活に繋げている。
- ・隣接する『ささえ愛センター』では運営推進会議や認知症サポート事業の「オレンジカフェ」、また地域の人の作品展示などを行い、地域の人がグループホームに関心を持ちやすい環境づくりに取り組んでいる。
- ・介護計画は法人内の理学療法士など専門職の意見も取り入れ、より良いケアに繋がるよう努めている。
- ・地域と防災相互応援協定書を交わし、年に3回地域の協力を得ながら消防避難訓練を行っている。

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)
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)
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)
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)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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
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
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	職員は毎朝事業所理念を唱和し、実践できるように確認しています。日常の業務の中で、理念が実践できるように各職員がこたば使いや態度を意識して動いています。	毎朝、唱和することで理念を意識して利用者に関わるようにしている。★利用者ごとに様々な観点での希望を一覧表にし、職員が日々目にできる場所に設置し、理念である「心豊かな生活」の実践に繋げている。	
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	隣接している看護小規模多機能サービスふる里とともに、もちつき会、ふる里まつり、綿作りなどの地域の行事に参加したり、オレンジカフェで地域の方と交流しています。	★地域と日常的な交流があり、行事の際には近隣住民が多数参加している。和田地域ではケア会議を行っており、そこでグループホームの周知を図り、認知症を身近な存在として認識してもらえるよう取り組んでいる。	
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	職員は全員認知症サポーター講座を受講しています。管理者はキャラバンメイト修了しており今年度オレンジカフェにおいて、2回の認知症サポーター養成講座を行いました。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回開催し、サービス内容や活動の報告、意見交換を行っています。外部評価や避難訓練についても意見をいただき、その意見をサービスの向上に活かすようにしています。	グループホームの状況について報告したり、活動についての意見交換をし、活発な会議を行っている。前回の防犯・防災の議題で参加者から提案された事項について実践に向け準備を進めている。	
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に取り組んでいる	市の担当者へ運営推進会議において、取り組みや課題について報告しています。地域内の包括支援センターとは常に連絡や相談をしています。	地域包括支援センターなどと連携し、利用者のケアについて相談したり、町の親睦会などに参加し、グループホームやケアについて話をしたりしている。★認知症サポート事業の「オレンジカフェ」を市と共催している。	
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	職員は法人の研修に参加し、身体拘束の弊害、具体的な行為について正しく理解しています。リスクのある方々に対してはチーム会等で意見を出し合い、見守りと工夫で尊厳を守るケアに取り組んでいます。	法人として身体拘束や虐待についての研修を行っている。日常生活での些細な動作の静止に対し、身体拘束にあたることのないよう職員間で意識向上に努めている。	
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	職員は高齢者虐待防止法について学習し、虐待に至る前の芽のうちに「このイライラが虐待に繋がるかもしれない」と意識を持ちつつ、ケアに関わるようにしている。身体拘束が虐待に繋がることも理解して、職員の言動にも注意をしています。		

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
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	職員は制度について学習し、全員が権利擁護について理解し、活用について関係機関に相談ができるように努めています。		
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	契約の締結、解約、改定等の際は分かりやすい言葉で具体的にゆっくりと説明を行なっています。ご利用者やご家族の不安や疑問が出やすいような雰囲気を作り、納得いただけ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	面会時や電話で意見や要望をお聞きしています。家族交流会を開催して、意見交換の機会を作っています。そこで出た意見を職員間で共有しています。	利用者家族には電話や訪問時、家族交流会などで、気づいたことや変わったことはないか尋ねている。話しやすい雰囲気を作っているが、集約できていないと感じている。	利用者家族の満足度アンケートの実施を予定しており、今後に期待したい。
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	管理者は日々のミーティング、毎月の職場会、ユニット会や個別面談で職員から意見、提案を聞き、運営に反映できるようにしています。議事録、申し送りノートで情報共有しています。	ユニットごとに開催しているチーム会議では、事前に議題の集約を行い、具体的な意見を聞く工夫をしている。	グループホームをより円滑に運営するために、職員の勤務時間に関して管理責任者を含めた協議をしてみてもどうか。
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	管理者は職員の状況を把握し、その実績を定期的、随時に評価し、代表者に報告しています。管理者は職員のいいところ、頑張っているところを見つけてやりがいに繋がるようしています。		
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	法人全体の研修のほかに事業所内での教育を年間計画をたてて実施しています。施設外の研修や勉強会に参加できるよう情報提供、支援しています。法人独自の勉強会があり、資格取得への支援をしています。		
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	グループホーム協会が行っている研修会に参加した職員が、学んだことを伝達し、参考になることを積極的に取り入れるようにしています。		
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	入居前には自宅やサービス利用中に出向いて面会し、ご本人、ご家族の思いや疑問などを聴くようにしています。センター方式シートに職員全員がその情報を共有して関係づくりに努めています。		

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
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	ご家族の気持ちや感情を受容し、介護に対する労をねぎらうとともに、ご家族の思いや望まれることを傾聴、共有し、信頼関係が構築できるようにしています。		
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	相談の時点からご本人・ご家族の思いを傾聴し、何が必要なかを見極めるようにしています。必要であれば、他の介護・福祉サービスについて情報提供、他の機関につなぐこともしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者の方を人生の先輩として尊敬し、ともに支えあう関係を大切にしています。できそうなことがあれば何でもお願いしてみ、感謝の意を必ず伝え、大人同士としての関わり方をしています。		
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	職員はご本人とご家族の関係を第一に考え、一緒に楽しく過ごせる機会を作っていたるように話しをしています。訪問時や電話、毎月の便りなどでも随時状況を伝えていきます。		
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	ご本人やご家族から情報を聞き、面会時になじみの場所に外出されるように勧めています。自宅に帰ってなじみの店や近所の友人に会われる方もあります。居室に写真を飾って関係が途切れないように工夫しています。	馴染みの人や場などの情報を聞き取り、入居者は自宅や馴染みの店へ買い物に出かけたりしており、関係継続の支援に努めている。	
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	普段あまり話しをされない方でも時々他の入居者の方が隣に座るとお話されたりと思いがけない関係づくりが出来たり、ケアプランに盛り込んで支えあえるような支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他の施設に移られるときは十分な情報提供を行うようにしています。利用が終了しても必要に応じて相談や支援ができることを話し、フォローできるように努めています。		
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	なるべくご本人に意向を聞き、できない時はご家族に聞き取りをしています。ご本人の日々の言動や表情などを見逃さず、職員間で共有しています。生活歴や性格を考え、本人にとってよいケアになるように検討しています。	本人や家族への聞き取り、生活歴、日々の観察などから思いや意向の把握に努め、本人本位のケアを検討している。	

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
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	入居前から少しずつご本人やご家族に生活歴やなじみの暮らし方について伺い、共有しています。入居されてからも面会に来られるたびに少しずつ話を聞かせていただきケアに生かしています。		
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	ひとりひとりのできること、得意とすること把握し現在の力を見極めてシートに記入し共有しています。また、「できないだろう」ではなく「できることはなにか」という視点で関わるようにしています		
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	3か月に1回計画の評価、見直しを行っています。ご家族にも希望、疑問などをお聞きし、適宜、主治医、看護師、歯科衛生士、理学療法士など専門職に相談し計画に反映させています。ケアの統一のため、写真などで情報共有しています。	★本人や家族の要望等を踏まえ、主治医や専門職の意見も取り入れ現状に即した介護計画を作成している。毎月モニタリングし、3か月に1回、または必要に応じて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	毎日の実践の結果や気づきを個別に記録し、毎朝のミーティングで共有し、モニタリングで評価を行って計画を見直しています。毎日チェック表で身体状況・水分・注意点を確認し、実践に役立っています。		
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	必要時にはご家族も一緒にかかりつけ医に受診の送迎を行ったり、入居者様やご家族の希望になるべく柔軟に対応できるようにしています。		
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	ご家族や友人の方には、なるべく本人と一緒に外へ出かけて楽しい時間を過ごしていただくことを進めています。なじみの美容院へご家族と行かれたり、友人と外食へ出かけたりされる方もあります。		
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	かかりつけ医はご本人、ご家族の意向を尊重しています。受診時は文書又は電話で事前に身体・生活状況について情報提供し適切な医療が受けられるようにしています。必要時は職員も受診同行して状態の説明を行なっています。	受診は主に家族が行っているが、困難な場合は職員が同行している。日々の状況が分かるよう受診連絡票を活用し、かかりつけ医と情報交換して適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	訪問看護ステーションと連携して、週1回の定期訪問、24時間の相談体制をとり入居者全員の健康管理をしています。隣接の施設の看護職員にも相談しながら、適切な医療や看護が受けられるようにしています。		

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
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。	入院されたときは連絡票を作成し情報提供しています。また、入院中はたびたび面会に行き、情報交換をしながら安心して治療が受けられるようにしています。		
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、終末期までのあり方について、早い段階からご本人・ご家族の意向を聞き取り、事業所でできることについて説明しています。常にご家族の気持ちを受け止め、主治医や関係者と連携して方針を共有していくようにしています。	重度化や終末期に向けた方針について入所時に説明している。利用者や家族の意向を「終末期の看取りなどについての事前確認書」で確認し、1年に1回更新している。職員は関係者と連携し、一人ひとりの思いに沿ったケアプランを作成し支援している。	
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	全員が救急蘇生訓練と感染予防の嘔吐物処理手順のシュミレーションを行っています。急変時は緊急時対応マニュアルに沿って対応するようにしています。夜勤に入る前に緊急時の対応シュミレーションを行っています。		
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	年3回の消防避難訓練を自治会の方と一緒にいき、緊急時は自治会長から自治会のリレー電話で応援に駆けつける体制ができています。地震、水害などの災害時の安全確保についてマニュアル等の整備中です。	★消防避難訓練を年に3回、自治会の協力を得ながら実施している。和田町とは防災相互応援協定書を交わし、協力体制を築いている。水、食料、カセットコンロの備蓄もしている。	地震や水害に対するマニュアルを年度内に作成予定であり、さらなる災害対策に期待する。
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	声かけは親しみの中にも人格を尊重した丁寧な言葉使いをすることを全員が心掛けています。排泄に関することや、好きなことや嫌いなもの、その人が大切にしていることなどプライバシーを尊重した対応を心がけています。	利用者の人格を尊重し、話をする時には目線を合わせ、言葉使いに気を付けている。法人全体として、職員同士は「さん」付けで呼びあい、常に敬語で話すことで、日々の声かけや会話の言葉使いに意識できるよう努めている。	
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	日常生活の中で自分の思いや希望を表すことが可能になるように、ゆっくりと提案や選択肢を示すようなことばかけを行なっています。		
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、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	常にご本人の意思を確認して尊重して、時間がかかっても自分のペースで生活できるように見守っています。入浴や外出などは職員の都合を優先しないように希望を聞いています。		
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	洋服を選ぶ時は一緒に準備をして、外出や行事の前にはおしゃれをして楽しい雰囲気作りをしています。美容院に行くのが困難な方は訪問理美容を利用していつもその人らしいおしゃれができるようにしています。		

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
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	食事の下ごしらえ、準備、片付けなどひとりひとりが得意とすることを一緒に行っています。食べたい物など希望があれば外食したり、みんなで作る機会を作って楽しんでいきます。	毎日の食事の準備や片付けを利用者と一緒に行っている。食事が楽しみとなるよう、入居者の好みを聞き取り、提供する日を設けるようにしている。	利用者と買い出しに行くなど、気分や状態に合わせて、当日や翌日のメニューを柔軟に変更できる機会が増えることを期待したい。
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	入居前に食事量や水分摂取量、好き嫌いなどをお聞きして無理なく必要量が摂れるように工夫しています。睡眠や運動など生活のリズムを整え、食事や水分摂取が進むようにしています。		
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	口腔ケアは毎食後ひとりひとりの状況に応じて行なっています。口腔の状態を把握し、家族に報告して歯科受診を勧めたり、通院が困難な方は訪問歯科診療ができることの情報提供をしています。		
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	チェック表を用いて、ひとりひとりの排泄パターンを把握し、排泄の失敗やパットやリハビリパンツの使用を減らし、なるべくトイレでの排泄ができるようにしています。	どの居室からも排泄に行きやすいよう、ユニット内の4ヶ所にトイレがある。現在ポータブルトイレの利用はなく、なるべくトイレで排泄してもらうよう支援している。夜間は睡眠を優先し、紙パンツやパットを工夫している。	
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	チェック表を用いてひとりひとりの排便状況を把握し、運動、水分補給を行っています。運動の苦手な方は便秘体操等取り入れています。隣接施設の看護師に相談し腹部の状態確認やマッサージなども行っています。		
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	ご本人に意向を聞いて、なるべくご本人の希望の時間や温度で入浴できるようにしています。気が向かない時は無理に誘わず、時間をおいて声をかけるなど工夫をしています。	一人ひとりの希望に合わせて入浴できるように支援している。利用者によっては浴槽に入ることが難しいため、シャワー浴の方もいる。	可能な限り利用者が浴槽に入れるよう、入浴補助具の利用やスタッフ配置の再考などが望まれる。
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	おおよその就寝時間はありますがひとりひとりの習慣を大事にしています。室温や掛け物の調整、寝る前のおだやかな会話、ご本人の落ち着いた灯りの調整など行って、安心して眠れるように工夫しています。		
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	内服薬は、全員が薬効について理解し、状況に応じた服薬支援をしています。看護師や法人の薬剤師、かかりつけ薬局に適宜相談、情報交換を行っています。		

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
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	生活歴や趣味を把握し、花壇や手仕事など個々に応じた楽しみができるように支援しています。今までできていたことができなくなることもあるが、今の現状でできることを搜しています。		
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	天気の良い日は周辺を散歩したり、手紙を出しに行ったりしています。行事やドライブにも出掛けています。自宅に帰ったり、遠出はご家族にお願いして、外出される方もあります。	外出支援のため、近隣の外出マップを作成している。利用者と喫茶店に行く際には、お店の混雑状況やメニューなど入念に下調べするなど、利用者がより満足できるよう計画している。	日々の外出において、地域の人々と連携できるしくみがあると、気軽な外出がさらにしやすくなるのではないかな。
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	金銭管理については、ご家族と相談し、自分で財布にお金を所持されている方もあります。		
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	ご家族に電話したいときは、職員が間に入り、電話で話しができるように支援しています。ポストまで手紙を出しに行くこともあり、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	広場に毎月壁紙を作成し、季節感を出すようにしています。ブラインドや障子を使用し明るさを調節しています。日中は心地よい音楽や生活感を感じる音が聞こえるようにしています。	浴室は排水溝の部分まで掃除ができ、湿気もなくきれいに管理されている。冬には加湿器にアロマオイルを用いて湿度や香りにも気を配り、心地よい空間づくりに努めている。	
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	食堂にはテーブルが3卓あり、そのときの気分で好きなおところに座っていただいたり、一人になりたい時はソファに座ったり、畳に寝転んだり思い思いの場所で過ごしていただけるようにしています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や布団、ベッドを持ってきていただきそれらを使用されています。また、ご家族の写真や好きな本、自分の作った作品を飾っておられる方など、それぞれに居心地よく過ごせるようにしています。	居室の入口には手作りの表札が掲げられてあり、各自の居室を大切にしている。利用者の中には、ベッドではなく畳に布団を敷いて寝起きしてる方もあり、一人ひとりの好みも取り入れた居心地のよい居室づくりをしている。	
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」「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	新聞やカレンダー、時計等見やすい位置に置いたり、さりげなく季節や今日の日付を話題にしたり、花や畑を見て季節が感じられるように工夫しています。		

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	3190200265		
法人名	社会福祉法人真誠会		
事業所名	グループホーム椿庵・桜庵 (桜庵)		
所在地	鳥取県米子市和田町1722番地		
自己評価作成日	平成28年11月17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	www.hospitown.or.jp
----------	--

【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	平成28年12月10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)】

平成25年10月に開所。静かな住宅地の中にあり、家族様や地域の方が訪れやすい場所にあります。隣接の看護小規模多機能型サービスふる里とともに、地域に密着し、家族様と共に認知症の人を支える施設をめざし、地域の行事、綿作り、ふる里まつり、餅つき、オレンジカフェなど地域の方と共同で行っています。家族様との関係が途切れないように、ホームでの生活について電話や毎月の便りでお知らせしています。家族交流会も定期的で開催しています。健康管理については、27年11月に隣接施設に訪問看護ステーションふる里が開所し、密に連携をとって、入居者様の異常の早期発見、重度化予防に努めています。

【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)】

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	職員は毎朝事業所理念を唱和し、実践できるように確認しています。日常の業務の中で、理念が実践できるように各職員が意識して動いています。		
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	隣接している看護小規模多機能サービスふる里とともに、もちつき会、ふる里まつり、綿作りなどの地域の行事に参加したり、オレンジカフェで地域の方と交流しています。		
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	職員は全員認知症サポーター講座を受講しています。管理者はキャラバンメイト修了しており今年度オレンジカフェにおいて、2回の認知症サポーター養成講座を行いました。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回開催し、サービス内容や活動の報告、意見交換を行っています。外部評価や避難訓練についても意見をいただき、その意見をサービスの向上に活かすようにしています。		
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	市の担当者へ運営推進会議において、取り組みや課題について報告しています。地域内の包括支援センターとは常に連絡や相談をしています。		
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	職員は法人の研修に参加し、身体拘束の弊害、具体的な行為について正しく理解しています。安全に行動できる環境を整えたり、常に危険を予測した行動を取ることで玄関の施錠、言葉の拘束をしないケアに日々取り組んでいます。		
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	職員は高齢者虐待防止法について学習し、虐待が見過ごされることがないように注意を払っています。身体拘束が虐待に繋がることも理解して、職員の言動にも注意をしています。		

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
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	職員は制度について学習し、全員が権利擁護について理解し、活用について関係機関に相談ができるように努めています。		
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	契約の締結、解約、改定等の際は分かりやすい言葉で具体的にゆっくりと説明を行なっています。ご利用者やご家族の不安や疑問が出やすいような雰囲気を作り、納得いただけ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	面会時や電話で意見や要望をお聞きしています。家族交流会を開催して、意見交換の機会を作っています。そこで出た意見を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	管理者は日々のミーティング、毎月の職場会、ユニット会や個別面談で職員から意見、提案を聞き、運営に反映できるようにしています。議事録、申し送りノートで情報共有しています。		
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	管理者は職員の状況を把握し、その実績を定期的、随時に評価し、代表者に報告しています。管理者は職員のいいところ、頑張っているところを見つけてやりがいに繋がるようしています。		
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	法人全体の研修のほかに事業所内での教育を年間計画をたてて実施しています。施設外の研修や勉強会に参加できるよう情報提供、支援しています。法人独自の勉強会があり、資格取得への支援をしています。		
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	グループホーム協会が行っている研修会に参加した職員が、学んだことを伝達し、参考になることを積極的に取り入れるようにしています。		
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	入居前には自宅やサービス利用中に出向いて面会し、ご本人、ご家族の思いや疑問などを聴くようしています。センター方式シートに職員全員がその情報を共有して関係づくりに努めています。		

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
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	ご家族の気持ちや感情を受容し、介護に対する労をねぎらうとともに、ご家族の思いや望まれることを傾聴、共有し、信頼関係が構築できるようにしています。		
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	相談の時点からご本人・ご家族の思いを傾聴し、何が必要なのかを見極めるようにしています。必要であれば、他の介護・福祉サービスについて情報提供、他の機関につなぐこともしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者の方を人生の先輩として尊敬し、ともに支えあう関係を大切にしています。昔からの行事や工夫について教えていただいたり、喜びやつらさも共有できる関係を築くように心がけています。		
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	職員はご本人とご家族の関係を第一に考え、一緒に楽しく過ごせる機会を作っていたるように話しをしています。訪問時や電話、毎月の便りなどでも随時状況を伝えています。		
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	ご本人やご家族から情報を聞き、面会時になじみの場所に外出されるように勧めています。自宅に帰ってなじみの店や近所の友人に会われる方もあります。居室に写真を飾って関係が途切れないように工夫しています。		
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	ご利用者同士のつながりを大切に食事や洗濯、掃除といった日常生活の中で協力できる場面を作っています。職員は補助である事を認識し、つながりを大切に声掛けや場面作りを行っています。		
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	他の施設に移られるときは十分な情報提供を行うようにしています。利用が終了しても必要に応じて相談や支援ができることを話し、フォローできるように努めています。		
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	なるべくご本人に意向を聞き、できない時はご家族に聞き取りをしています。ご本人の日々の言動や表情などを見逃さず、職員間で共有しています。生活歴や性格を考え、本人にとってよいケアになるように検討しています。		

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
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	入居前から少しずつご本人やご家族に生活歴やなじみの暮らし方について伺い、共有しています。入居されてからも面会に来られるたびに少しずつ話を聞かせていただきケアに生かしています。		
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	ひとりひとりのできること、得意とすること把握し現在の力を見極めてシートに記入し共有しています。また、「できないだろう」ではなく「できることはなにか」という視点で関わるようにしています		
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	3か月に1回計画の評価、見直しを行っています。ご家族にも希望、疑問などをお聞きし、適宜、主治医、看護師、歯科衛生士、理学療法士など専門職に相談し計画に反映させています。ケアの統一のため、写真などで情報共有しています。		
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	毎日の実践の結果や気づきを個別に記録し、毎朝のミーティングで共有し、モニタリングで評価を行って計画を見直しています。毎日チェック表で身体状況・水分・注意点を確認し、実践に役立てています。		
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	必要時にはご家族も一緒にかかりつけ医に受診の送迎を行ったり、入居者様やご家族の希望になるべく柔軟に対応できるようにしています。		
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	ご家族や友人の方には、なるべく本人と一緒に外かけて楽しい時間を過ごしていただくことを進めています。なじみの美容院へご家族と行かれたり、友人と外食へ出かけたりされる方もあります。		
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	かかりつけ医はご本人、ご家族の意向を尊重しています。受診時は文書又は電話で事前に身体・生活状況について情報提供し適切な医療を受けられるようにしています。必要時は職員も受診同行して状態の説明を行なっています。		
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	訪問看護ステーションと連携して、週1回の定期訪問、24時間の相談体制をとり入居者全員の健康管理をしています。隣接の施設の看護職員にも相談しながら、適切な医療や看護を受けられるようにしています。		

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
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。	入院されたときは連絡票を作成し情報提供しています。また、入院中はたびたび面会に行き、情報交換をしながら安心して治療が受けられるようにしています。		
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、終末期までのあり方について、早い段階からご本人・ご家族の意向を聞き取り、事業所のできることに説明しています。常にご家族の気持ちを受け止め、主治医や関係者と連携して方針を共有していくようにしています。		
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	全員が救急蘇生訓練と感染予防の嘔吐物処理手順のシュミレーションを行っています。急変時は緊急時対応マニュアルに沿って対応するようにしています。夜勤に入る前に緊急時の対応シュミレーションを行っています。		
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	年3回の消防避難訓練を自治会の方と一緒にいき、緊急時は自治会長から自治会のリレー電話で応援に駆けつける体制ができています。地震、水害などの災害時の安全確保についてマニュアル等の整備中です。		
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	声かけは親しみの中にも人格を尊重した丁寧な言葉使いをすることを全員が心掛けています。排泄に関することや、好きなことや嫌いなもの、その人が大切にしていることなどプライバシーを尊重した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	日常生活の中で自分の思いや希望を表すことが可能になるように、ゆっくりと提案や選択肢を示すようなことばかけを行なっています。		
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、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	常にご本人の意思を確認して尊重して、時間がかかっても自分のペースで生活できるように見守っています。入浴や外出などは職員の都合を優先しないように希望を聞いています。		
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	洋服を選ぶ時は一緒に準備をして、外出や行事の前にはおしゃれをして楽しい雰囲気作りをしています。美容院に行くのが困難な方は訪問理美容を利用していつもその人らしいおしゃれができるようにしています。		

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
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	食事の下ごしらえ、準備、片付けなどひとりひとりが得意とすることを一緒に行っています。食べたい物など希望があれば外食したり、みんなで作る機会を作って楽しんでいます。		
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	入居前に食事量や水分摂取量、好き嫌いなどをお聞きして無理なく必要量が摂れるように工夫しています。睡眠や運動など生活のリズムを整え、食事や水分摂取が進むようにしています。		
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	口腔ケアは毎食後ひとりひとりの状況に応じて行なっています。口腔の状態を把握し、家族に報告して歯科受診を勧めたり、通院が困難な方は訪問歯科診療ができることの情報提供をしています。		
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	チェック表を用いて、ひとりひとりの排泄パターンを把握し、排泄の失敗やパットやリハビリパンツの使用を減らし、なるべくトイレでの排泄ができるようにしています。		
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	チェック表を用いてひとりひとりの排便状況を把握し食物繊維の多い献立の工夫や運動、水分補給を行っています。隣接施設の看護師に相談し腹部の状態確認やマッサージなども行っています		
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	ご本人に意向を聞いて、なるべくご本人の希望の時間や温度で入浴できるようにしています。気が向かない時は無理に誘わず、時間をおいて声をかけるなど工夫をしています。		
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	おおよその就寝時間はありますがひとりひとりの習慣を大事にしています。なかなか寝付けない方は温かい飲み物をお出ししたり、おしゃべりしたり安心して眠る事ができるようにしています。		
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	内服薬は、全員が薬効について理解し、状況に応じた服薬支援をしています。看護師や法人の薬剤師、かかりつけ薬局に適宜相談、情報交換を行っています。		

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
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	生活歴や趣味を把握し、花壇や手仕事など個々に応じた楽しみができるように支援しています。隣接の複合型サービスと交流したり、施設内外で気分転換ができるようにしています。		
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	天気の良い日は周辺を散歩したり、手紙を出しに行ったりしています。行事やドライブにも出掛けています。自宅に帰ったり、遠出はご家族にお願いして、外出される方もあります。		
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	金銭管理については、ご家族と相談し、自分で財布にお金を所持されている方もあります。		
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	ご家族に電話したいときは、職員が間に入り、電話で話しができるように支援しています。ポストまで手紙を出しに行くこともあり、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	食堂や居間には花や飾り物をして季節感を出すようにしています。ブラインドや障子を使用し明るさを調節しています。日中は心地よい音楽や生活感を感じる音が聞こえるようにしています。		
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	食堂にはテーブルが3卓あり、そのときの気分で好きなところに座っていただいたり、一人になりたい時はソファに座ったり、畳に寝転んだり思い思いの場所で過ごしていただけるようにしています。		
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	馴染みの家具や布団、ベッドを持ってきていただきそれらを使用されています。また、ご家族の写真や好きな本、自分の作った作品を飾っておられる方など、それぞれに居心地よく過ごせるようにしています。		
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	新聞やカレンダー、時計等見やすい位置に置いたり、さりげなく季節や今日の日付を話題にしたり、花や畑を見て季節が感じられるように工夫しています。		

目標達成計画

作成日: 平成 29 年 2 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	13	地震や水害に対するマニュアルを作成し、実際の避難訓練を地域とともに行う必要がある。	・グループホーム独自の非常災害時対応マニュアルの作成 ・地震・水害時の避難訓練の実施	・グループホーム独自の非常災害時対応マニュアルの作成 ・地震・水害時の避難訓練について運営推進会議で検討し、実施する	6か月
2	18	日々の外出において、地域の人々と連携できる仕組み作りを行い、日常的な外出支援をする必要がある。	・日常的に地域の人と顔なじみになり一緒に外出できる仕組み作りを話しあう	・地元自治会(7区)との定期的ミニ交流会を開催し、外出のしきみについて話し合う。 ・和田地区の行事に入居者と職員が参加し、地域の方と顔なじみになる。(運動会、一斉清掃、盆踊りなど)	12か月
3	15	現在は決まったメニューになっているが、利用者と買い物に行き、気分や状態に合わせて柔軟にメニューを決めて食事を作るなど食べる楽しさを増やすことが必要。	・季節や気分に合わせて、料理を作って食べるたのしみが増える	・職員と一緒に買い物、料理を作る日を計画し、実施する。	6か月
3	17	可能な限り利用者が浴槽に入れるような環境設定や福祉用具の活用が必要。	・可能な限り利用者が浴槽に入り、入浴を楽しむことができる	・現在何故浴槽に入ることができていないか見直す。 ・どのようにしたら浴槽に入ることができるか理学療法士、作業療法士に評価してもらい、必要な環境や福祉用具を揃える。	3か月

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。