

## 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 (まとめ)	
所在地	鳥取県倉吉市東巣城町472	
自己評価作成日	平成29年10月10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法人未来福祉サービス評価事業部
所在地	倉吉市東仲町2571番地
訪問調査日	平成29年10月24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にあり、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)】

- ①市街地で広い河川敷のそばに立地し、自然に恵まれた園である。
- ②地域住民や家族と連携して、避難場所である当園で「防災まつり」を行っている。地域の一人暮らしや高齢の人も参加され、国土交通省の協力で防災ヘリコプターが出動するなど、核となる場所になっている。
- ③月に一度の「季節御膳」は利用者の意向を取り入れて作られ、楽しみの一つになっている。
- ④小学校へ出向き認知症を理解するための絵本教室で交流したり、中学生ボランティアを受け入れ、地域の子供達とも関わりを深めている。

## 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)	<input type="radio"/> 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々が訪ねて来ている (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、活き活きと働けている (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 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)	<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)	<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

## ★ 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	全職員の意見を聞き、皆の思い・願いを元に、グループホームの新しい理念を作りました。月に一度の職員会議の際、全員で理念唱和を行い、理念がいつでも確認出来るよう壁に掲げています。	全職員で検討した運営理念を作成し、事務所・廊下・各ユニットのフロアに掲示し、月一回職員会議で唱和している。	
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	地元の自治公民館に加入し、防災祭りや納涼祭に参加していただき、地域交流に努めています。又、小学校の音楽会に御招待頂いたり、福祉委員の児童との交流会を行ったりと、地域の子供達との関わりも大切にしています。	★年一回の地域や国土交通省とタイアップした防災祭りや、外部交流として週1回書道教室の場を提供している。また高齢者福祉事業の一貫として、認知症を理解してもらうため、小学校での絵本教室に参加協力した。	
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会議の記録を職員会議で説明し、サービスの向上に努めている。	二か月に一回開催されている。ヒヤリハット報告書を閲覧できるようにしている。また職員の名前が解りにくく意見が上がり、廊下に職員の顔写真と名前を一覧表にし掲示した。	
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	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、サービスの改善に努めています。	毎月一回、市の長寿社会課から数名の介護相談員が訪問し、日ごろの問題点など意見やアドバイスをもらい、サービスの改善に生かしている。	
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	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。	身体拘束・虐待防止に関するマニュアルを整備し、施設研修を3回行った。やむを得ない場合は、家族の同意を得て情報を共有し、慎重に実施している。	
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、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、再認識する機会を作っています。 日頃より職員間で声を掛け合い、管理者はメンタルヘルスケアの研修を行い職員がストレスを溜めないように気を配り、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	日常生活自立支援事業・成年後見制度を利用している利用者は現在いないが、制度についての資料を各ユニットに置き、職員がいつでも閲覧し理解を深める事が出来る環境を整えている。		
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。4月にアンケートを行いサービスにつなげています。	★年2回の家族アンケートを行い、利用者・家族の意見の把握に努め、運営に反映させている。 今年はアンケート結果を廊下に掲示し、誰でも見えるようにしている。	
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	月に一度の職員会議やユニット会議で職員の意見や提案を取り入れています。 日頃から職員の意見や思いをリーダーが管理者へ上げ、それを運営に反映できるように取り組んでいます。	職員意見や提案を、月1回の職員会議、ユニット会議で話し合っている。介護研修で得た情報をもとに、施設内で伝達研修を行い、介護用具の購入につながった事例もあった。	
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くよう職場環境・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。		
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ています。又、外部への研修へも参加し職員会議で研修報告を行っています。		
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	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方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、どうしたらよいかと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、生活歴の考慮を行い、ご利用者の力になつ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	家族はもちろん、昔からの友人・知人の方など気軽に来園頂ける様 声掛けを行い、馴染みの関係作りの継続に努めています。	★家族会等のしきみをしっかり作り、家族や古くからの友人が気軽に来園できるように努力している。近くの散髪屋に行ったり、家族とパーマや髪染めに出掛けたり、外泊をする利用者もいる。	
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	ご利用者の生活歴や特徴、相性なども含めて把握し職員間に入り、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。利用者様へのアンケートを行い、その結果を職員会議にて周知を行い、思いや意向の把握に努めています。	日常の会話や行動から、日々の思いや暮らし方の希望の把握に努めている。意思を伝えづらい利用者は、笑顔等表情から読みとっています。	
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ィアを反映し、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。	モニタリング表に基づき、毎日支援内容を確認している。月一度の振り返り、半年毎に利用者・家族、関係者で介護計画を見直し、意見交換をしている。	モニタリング表に変化があった時の記入等加筆の欄を設けてはどうか。
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、その時に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出・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。交流会では昔ながらの遊びを子供たちと一緒にする事で昔を思い出され楽しまれています。		
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。	二週間に一回、往診医の診察を受けている。かかりつけ医の通院は家族の支援で行っており、困難な場合は職員が同行している。受診連絡票により、状態を的確に伝達している。	
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	看護職には日々の気付きを報告、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	本人や家族の望まれる体制を整える為かかりつけ医と話し合い、家族に情報の提供を行い、家族の思いを聞きながら関係者がチームとなって支援を行っています。	利用者の重度化の状態変化に伴い、その都度家族に伝え意向を聴くよう努めている。訪問看護ステーションの職員を講師に、終末期ケアにおける支援の勉強会をした。	
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	緊急時の連絡網と緊急時対応マニュアルを備えていますが緊急連絡網の訓練出来ておらずいつでも対応できるよう訓練実施必ず行なっていきたい。		
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	利用者様と共に火災を想定した避難訓練を行っています。様々な災害時には地域の代表者や市職員と連携をはかれるよう話し合いの場を設けています。又地震発生時のマニュアルを職員会議にて確認行った。	★年二回避難訓練を実施し、避難方法と経路の確認を行っている。夜間想定訓練の中で、車いすが不足していることも確認でき、対策を話し合った。地域住民の支援体制ができる。	

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	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。理念に人生の先輩としてどの様に接するかを盛り込み敬意をもつて接しています。	職員は職員宣誓書を書き、守秘義務や個人の尊厳について意識を高め、自身の対応を見直す機会にしている。また月1回の研修において接遇や尊厳についての学習をしていく。	
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察して、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。汚れやほこりのないように注意を払っています。散髪は外へ出掛け個々に合ったカットをしております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。季節の物を使用する事で、季節や昔を思い出して頂けるよう努めています。	施設内にある畠で収穫した野菜を食材にし、皮むきなど利用者個々のできる下ごしらえをしている。月に1度の季節御膳のメニューと一緒に考えたり、利用者が楽しく食事が出来るように、支援している。	
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	個々の能力に合わせ器を変えたり吸い飲みを使用するなどして、一人一人に合った支援を行っています。水分摂取が厳しい方へは寒天やゼリーなどで水分量を確保に努めています。		
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。汚染状況を記録に残し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組も行っています。	★排泄ナエツクシートで排泄パターンを把握し、さりげない声かけで自立支援に努めている。夜間でもポータブルトイレはなるべく使用せず、トイレ案内を行っている。現在も布パンツにパットで過ごしている100才を超えた利用者がいる。	
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	日頃から野菜や海藻類を多く取り入れたり、足腰を動かす運動で腸を刺激したり、腹部マッサージなどを行っています。水分摂取少ない時は、寒天やゼリーを使用して工夫しています。		
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	当日の状況や体調に合わせ声掛け行っています。本人様が「入らない」と言われた場合は翌日に振り替えるなど無理強いする事なく入浴していただいている。	利用者の意思を尊重し、2日に1回入浴が出来るよう支援している。季節によってはしおぶ湯やゆず湯など、楽しむ工夫もしている。現在は夜間入浴の希望はない。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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ら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。さらに、服薬間違いのない様に記名の工夫も行っています。		
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	生活歴を大切にし、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。お誕生日にはお酒などの嗜好品も楽しんで頂いています。		
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	天気の良い日には河川敷の散歩や近くのコンビニへ買い物に出掛けられています。食材などの買い物に職員と一緒に出掛け、利用者様に選んでもらうこともあります。地域のお店を利用し散髪を行う事もあります。	利用者の気分転換になるよう、河川敷の散歩を行っている。コンビニへ行ったり、職員と食材の買い物や散髪外出にも出かけて、地域との協力が得られている。	

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	希望の品物を購入されるとき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。買い物時には現金を渡し、支払いをしていただく事もあります。		
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していただいている。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。季節の手作りハガキを作り、送ったりしています。		
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、生活感や季節感を探り入れて、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あり、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。	共用空間には、季節の花や行事の写真、利用者作成の習字、塗り絵、手芸、デイ利用者の作品なども展示してあり、居心地よく過ごせる空間となっている。天気の良い日はウッドデッキでおやつを食べたり、日光浴をして過ごしている。	
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、ソファーが置いてあり、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。	使い慣れた馴染みの家具や家族写真・作品が飾ってあり、居心地の良い居室となっています。備え付け家具の扉を外すなど利用者一人ひとりに合わせた、安全な対応に心がけています。	
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、トイレの照明はセンサーで点灯するようになっており、安全で安心な暮らしが出来るようになっています。		

## 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	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29年10月10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法人未来福祉サービス評価事業部	
所在地	倉吉市東仲町2571番地	
訪問調査日	平成29年10月24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、年中青葉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にあり、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)】

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、暮らし方の意向を掘んでいる (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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掘んでいない	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々が訪ねて来ている (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、活き活きと働けている (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 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せている (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)	<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
<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	全職員の意見を聞き、皆の思い・願いを元に、グループホームの新しい理念を作りました。月に一度の職員会議の際、全員で理念唱和を行い、理念がいつでも確認出来るよう壁に掲げています。		
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、小学校の音楽会に御招待頂いたり、福祉委員の児童との交流会を行ったりと、地域とのつながりを大切にしています。		
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	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提供に努めている(避難訓練等)		
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	運営推進会議に市担当者も出席していただき情報交換や提案された意見を取り入れるようにしている。 介護相談員の月一回の訪問時にはサービス提供について相談したり助言をもらい、サービス提供の向上に努めています。		
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虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、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、再認識する機会を作っています。 不適切なケアについても見過ごされる事のないよう、日頃より職員間で声を掛合いをするよう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	日常生活自立支援事業・成年後見制度を利用している入居者は現在いないが事業制度についての資料を各ユニットに置き職員がいつでも閲覧し、理解を深める事が出来る環境を整えている。		
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。4月にアンケートを行いサービスにつなげています。		
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ユニット会議で職員の意見や提案を取り入れています。 職員の意見や思いをリーダーが管理者へ上げ、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くよう職場環境・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。		
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っています。適切な知識を導入するために外部研修にも積極的に参加することを促している。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 実践状況	外部評価 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方の要望や思いなどをできるだけ聞き取るようになっています。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なります。		
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」まで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、どうしたらよいかと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	共同生活としての役割が持てるように支援し残存能力の維持や、生活意欲の向上になるよう努めています。		
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	本人及び家族が良い関係を保てる様、支援しています。遠く離れているご家族様へ手書きで手紙やハガキを出し、日々の様子がわかるようにしています。		
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	利用者同士の関係を考慮し、スタッフが間に入り関係を取り持つ事が出来るよう支援しています。		

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
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	日々の関わりの中から現状の把握に努め、申し送り・連絡ノートで職員は情報共有を実施している。		
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ィアを反映し、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	家族との日々の話し合いなど日常の変化についても記録をし、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、その時に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出・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会に参加したり、文化展にも作品を展出しています。		
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	受診支援も実施しています。家族と密に連絡調整もしています。 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付きを報告、相談を行い医療面での適切なアドバイスをもらい、体調管理に努めています。		
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	終末期のあり方について、本人や家族の望まれる体制を整える為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	緊急時に必要な情報がすぐわかるよう緊急時連絡カードを作っています。		
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	利用者様と共に火災だけではない災害避難訓練を行っています。様々な災害時には地域の代表者や市職員と連携をはかれるよう話し合いの場を設けています。		

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	理念に基づき、自分たちのケアが適切かを振り返る機会を定期的に設けるようにしていきたい。		
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察して、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や、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。汚れやほこりのないように注意を払っています。散髪は外へ出掛け個々に合ったカットをしております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。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ミリリットル/日の水分摂取を目標にしています。水分摂取が厳しい方へは寒天・ゼリー・片栗粉などで水分量を確保に努めています。		
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。汚染状況を記録に残し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組も行っています。		
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	日頃から野菜や海藻類を多く取り入れたり、足腰を動かす運動で腸を刺激したり、腹部マッサージなどを行っています。水分摂取少ない時は、寒天・ゼリー・片栗粉を使用して工夫しています。		
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	当日の状況や体調に合わせながら無理強しないで、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の状況に応じて、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ら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。さらに、服薬間違いのない様に記名の工夫も行っています。		
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	生活歴を大切にし、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	天気の良い日には河川敷の散歩や近くのコンビニへ買い物に出掛けられています。食材などの買い物に職員と一緒に出掛け、利用者様に選んでもらうこともあります。地域のお店に出掛け散髪を行う事もあります。		

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とき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。買い物時には現金を渡し、支払いをしていただく事もあります。		
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していただいている。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。季節の手作りハガキを作り、送ったりしています。		
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、生活感や季節感を探り入れて、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あり、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、ソファーが置いてあり、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、トイレの照明はセンサーで点灯するようになっており、安全で安心な暮らしが出来るようになっています。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 倉吉グループホーム あずま園

作成日：平成 29年 12月 15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。

目標が一つも無かつたり、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るよう、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	26	支援内容の達成確認と同時に変化があった時にその状態の継続的な観察、検討ができるようにする	変化があった場合の記録を残し、後の振り返り、計画見直しに役立てる	モニタリング表に変化が、あった時の記入欄を設け記入することで、チーム内での状態観察の意識を高くもつ。情報の共有。	12ヶ月
2					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。