

### 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	3170300408		
法人名	社会福祉法人敬仁会		
事業所名	グループホーム マグノリア「れもん」		
所在地	鳥取県倉吉市上井町1丁目2-1		
自己評価作成日	平成27年10月30日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22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	鳥取県鳥取市伏野1729-5		
訪問調査日	平成27年11月30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)】

開設から10年を経過し、今までの歩みを振り返り、グループホーム自体の役割・体制を見直す良い機会となりました。心身共に重度化がすすむ中で「ご利用者の希望をかなえよう」を目標に、ご利用者の意向を引き出し、専門職のアドバイスも受けながら、その方にあった活動・生活の提供を行っています。毎日の「気づき」を「ヒヤリハット」の報告であげ、予防策を施設全体で講じながら、リスクの低減に努めています。重度化がすすむ今だからこそ、できる活動をおこなおう！と、地域への外出・活動がひろがり、それに伴いチームの一体感が深まり、風通しの良い職場がケアへ効果を表しています。また社会福祉法人としての役割として、専門知識を地域へ貢献するために、介護教室や地域のグループホームの質の向上に役立っています。外部からは倉吉市介護相談員派遣事業を受け、客観的に当事業所を見て意見をいただき、支援に活かしています。ISO9001を取得しており、定期的な外部評価をもとにサービスの質向上を計画的に行っています。私たちは、法人会長の「主役はいつもご利用者」の理念を念頭に、施設理念に基づきご利用者と共に、安心できる生活を目指し、支援を行っています。

【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)】

グループホームは、支援の必要な高齢者が地域で安心して暮らし続けられることを目的に10年前に開設された在宅系サービスセンターの3階にあります。センターの居宅介護支援事業所、デイサービス、訪問介護、ショートステイ、配食サービス、地域包括支援センターをはじめ、法人の系列施設や病院とのネットワークを活かし、医療と介護サービスが協力・連携できる体制が整えられています。重度化や緊急時の対応、認知症ケア等、専門職による職員教育が計画的に行われ、「主役は利用者」をキーワードに利用者、家族、地域とのつながりを大切に実践をされています。

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)	<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ます (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広がったり深まり、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、生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	・施設運営方針を基に、ホーム独自の理念を作り、利用者が書として仕上げ額に入れ見やすい所に掲示している。 ・GHの「おたより」にも掲載し家族の方にも理解していただいている。 ・毎日朝礼で唱和、確認している。	法人理念、施設運営方針を基にグループホームの理念を作成されています。理念は利用者の毛筆作品として玄関に飾ったり、毎月のおたよりに掲載する等利用者や家族に周知するとともに、職員は朝礼で唱和し、確認されています。また、理念を実践に活かすよう、職員個々が年間計画を作成し、管理者は実践状況を確認されています。	
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	・地域の廃品回収に参加したり、公園の草取り、施設周辺のゴミ拾い、小中学校との交流等行なっている。近所の喫茶店にも行き地域の方との交流も行っている。	グループホームを含む施設の1階ホールは地域の避難場所となっており、日頃は交流・活動の場として地域住民にも利用されています。地域行事の案内や広報紙が届けられ、職員や利用者が参加したり、祭りの行列がグループホームまで来られるなどの交流も行われています。	
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	・毎月施設として「ぼっかぼかの会」(認知症家族の会)を開催。種々の意見交換、勉強の場としている。又ボランティアの受け入れも積極的に行なっている。 小学校の絵本教室に参加し認知症について児童と一緒に話し合いも行っている。 ・倉吉市の認知症絵本教室に協力し学校へ出向き、その後の交流事業も行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・入居の皆さんのご様子や状況、取り組みを報告し助言や意見をもらい、係会議等で話し合い支援に活かしている。内容はホームページにも掲載している。 ・開催場所をGHにしたため、ご利用者・ご家族に参加していただきやすくなり、委員も現状の把握がしやすくなった。 ・委員からの情報で地域との交流が促進された。	2か月に1度運営推進会議を開催し、利用者の状況やサービス提供の情報を報告されています。今年度からグループホームのある3階のホールで開催し、利用者、家族も参加されるようになりました。会議では、利用者の日常的な外出の場や非常災害時の地域との協力体制等について意見交換が行われています。運営推進会議の様子や会議録はホームページに掲載されています。	
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	・入退所等市担当者へ報告。又更新の機会の時など状況を伝えたり、運営等の考え方など聞きながら連携を図っている。1か月に1回、倉吉市介護相談員派遣事業を受けている。	利用者の入退所や認定更新時等に市担当者へ情報提供するとともに、機会を捉えて市内の他のグループホームの実践についても情報収集されています。毎月、市の介護相談員による訪問を受け、利用者の様子や実践状況についての気づきをアドバイスしてもらおう等、協力体制を築いておられます。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	・身体拘束廃止委員会があり、研修に参加、身体拘束廃止手順書があり読み合わせを行っている。昨年度から『虐待の芽チェックリスト』を年2回行い、自身と他者からも確認を見直しをしている。コールマットの使用についてはケアプランに必要性を明記し家族に了解を得ている。	法人が設置する身体拘束廃止委員会に参加し、話し合われた内容については事業所内の係会議で傳達されています。身体拘束をしないケアについて、研修やマニュアルで確認されています。「虐待の芽チェックリスト」による職員相互の確認も年に2回実施されています。	
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	・毎年施設内で研修あり。特に言葉の暴力には注意をはらい、日々の中でもお互いに気づきを指摘している。		
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	・法人内外の研修を通して学ぶ場があり、活用する場合は、関係者との連携が図れるよう、運営推進会議等で話し合いの場を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・入居時、本人と家族に契約書・重要事項説明書をもとに説明を行ない、理解納得を図り契約を交わしている。H27年4月の法改正・料金改定時など大幅な改定時には家族会を開き十分な説明を行ない、了解をいただいている。参加できない方は後日個別で説明行なっている。又、重度化の指針、リスクについての説明を行なっている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・運営推進会議、家族会を定期的に開催し、利用者、家族、地域の方の意見要望、提案を聞く機会を設けている。それらを、運営会議、係会議等で検討し運営に反映させている。年1回、満足度アンケートを実施している。日々の家族の話やご意見を『ご意見・苦情受付書』で受け付け、ミーティングで対応の検討をし、ケアの改善をしている。またその内容はサービス向上委員会で全体の検討をし、係会議等で周知もしている。家族来所時には、職員から積極的に言葉かけをし、意見・要望を言いやすい雰囲気にした。場合によっては管理者等立場の違いの違うものがうかがうようにしている。	2カ月に1回の運営推進会議、年2回の家族会、年1回の家族アンケート等、利用者、家族等の意見・要望を把握する機会を設けられています。また、意見を言いやすい関係を築くとともに、聞き取った内容は「ご意見・苦情受付書」に記録し、サービス内容や運営の改善に取り組まれています。対応結果については家族に口頭で回答するとともに、運営推進会議で報告されています。	

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
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	朝礼時の申し送りや係会議で意見や困っていることを言える場がある。施設長・管理者が毎日現場に来る事で、職員が意見や提案を発言しやすい環境ができ、即実行できるような体制にしている。年1回職員満足度アンケート、グッドアイデアをとり、職員の意見要望を次年度事業計画に反映している。	施設長や管理者は日頃のコミュニケーションを通して職員が意見や提案を言いやすい環境を作られています。食事介助の時間に合わせた勤務編成やローテーションの組み替え、利用者が調理しやすい卓上調理器の購入等、職員の意見による改善が行われています。法人で実施する年1回のアンケートや「グッ！とアイデア」により意見を反映させる仕組みもあります。	
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	・目標達成度評価表で個々の努力等把握している。個々が1年間の目標を定め努力し実行する事で、やりがいや向上心を持つ事ができる。また管理者も面接することにより努力や実績など把握している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・法人内外で研修を受ける機会があり、個々に該当する研修をうけている。係内で定期的に研修会・事例検討会を開催、支援に活かしている。日々の職員同士の話し合いでも指摘・助言等行なっている。年3回の面接で管理者が個々の実績・努力等把握している。日常的にも変則勤務のものにも話を聞き、心身面の把握、仕事の成果の評価をしている。 施設目標の中で働きやすい環境の項目があり常に代表は意識を持っている。		
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	・法人内のグループホームとの交流を持ち、法人内での相互見学会や事例検討など意見交換する機会がある。10月には法人をまたいだ事業所との事例検討会も実施。又「認知症ケア懇話会」が定期開催され、専門医、内外職員、同業者と交流し、事例検討などを通して、支援に活かしている。市内包括区域のGHとの勉強会に管理者（認知症介護指導者）がアドバイザーとして出席し、他GHとの交流・良いところの吸収・反映もしている。倉吉市全体のGHの活動を提案し、交流会は今後全市で行うよう発展している。		
<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	・入居前に計画作成担当者・管理者が話を聞き、生活状況の把握もするようにしている。本人の言葉をそのまま聞きうける。施設からの入居の場合は施設からも情報を受ける。内容を相談票・アセスメント表に記入し周知している。		

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
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	・入居前に計画作成担当者・管理者が今までの経過、今困っていること等を聞き、家族と本人の要望の差異にも考慮しながらの説明を行なっている。内容を相談票・アセスメント表に記入し周知している。		
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	・入居前に計画作成担当者・管理者が話を本人・家族から聞き、その抱えている課題の背景をとらえ、グループホーム以外の家族、地域、他サービスの活用も考慮し、検討、ケアプランに反映している。		
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	・利用者の介護度が上がっており、難しい面もあるが、利用者と共にできる事(調理の下ごしらえ・洗濯たたみ・掃除・植物の世話等)行なっている。		
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	・毎月利用者の近況を伝えるお便りを配布し、写真と担当者からの言葉で様子をお伝えしている。電話連絡などでも近況を報告。行事のお知らせをし参加協力していただいている。カンファレンスには事前に思いを家族に伺い支援について話し合っている。面会時には本人とゆっくり話ができるよう、場所を提供し、また家に帰りたいご利用者の外出協力もしていただいている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・自宅や畑に出かけたりして、今までの暮らしを断ち切らないようにしている。又、友人、家族等の面会時には明るく挨拶し、来やすい雰囲気作りに努めている。話しやすいよう食堂や居室など自由に場所を選んでいただいている。	利用者の希望に応じて自宅の畑や行きつけのケーキ屋へ行ったり昔なじみの友人や知人に訪問してもらう等、以前からの暮らしや関係が途切れないよう支援されています。	
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	・孤立しがちな利用者には職員が声をかけ、皆と過ごせるような配慮をしたり、一緒にテーブルでお茶をのんだり、その人なりの特性を把握して考慮している。利用者同士が関わり合えるよう支援を行なっている。得意なピアノをひいたり歌ったりして、ご利用者同士の交流が自然とできている。		

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	・、病院へ見舞いに訪問したり、退所後の病院との連携、家族の相談にも対応している。		
<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	・毎月のモニタリング等で思いを伝えられる方の把握に努めている。又家族からも聞き取り行なっている。希望を叶えることができるよう「私の気持ちシート」を使用し検討も行なっている。	毎月のモニタリング、日々の関わりの中から利用者の思いをくみ取るようにされています。会話による把握が難しい方については、家族に確認したり、本人の表情や様子を見て推し量ったりされています。希望や思いは「私の気持ちシート」に記録され、6ヶ月ごとに更新されています。	
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	・家族や本人からその都度話を聞き、その人の行動の基となるものの理解に努めている。又、なじみの家具や額、家族との写真を飾ったりして環境を整えている。		
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	・1日の生活、個々の生活ペースを把握し有する力が減退しない様支援している。個々の出来る事わかる力を把握し全体像を共通理解している。 ・ミニカンファレンスにて情報共有に努めています。		
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	・本人はもとより、家族からの意見や要望を普段から聞き取り、介護計画に反映している。管理者・看護師の指導のもと勉強会を行い、パーソンセンタードケア、センター方式等ケースによって補助的にアセスメントシートを活用している。 ・モニタリングにリスクの効果を評価する項目を作り、効果の振り返りが出来るようにしている。 ・気持ちシートでよりご利用者本人の気持ちをケアプランに反映するようにし、言葉をそのまま使い意向にそったケアの提供につなげている。	介護計画は「私の気持ちシート」を活用して本人の意向を反映させるとともに、本人、家族、担当職員、看護師、介護支援専門員等で検討し、作成されています。家族の面会時に合せて会議を実施することで、利用者、家族も参加しやすい配慮をされています。入所時は1カ月、その後6カ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をされています。	

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
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	・個別のファイルに記録。その中で新しいニーズや状態変化があれば、その都度ミニカンファレンスを行ない計画の見直しを行っている。又、支援計画に基いた記録を心掛ける様にしている。会議ノートを作成、職員に伝達したい事、支援内容の変更等、話し合いをして記録し職員間で共有するようにしている。		
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	・他事業所に居られる家族と一緒に過ごす時間を支援している。 ・他事業所との行事等、参加したり受け入れている。 ・医療サービスの訪問を受け介護保険以外のサービスの利用をしている		
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	・GH周辺の地域資源を運営推進委員や独自の把握で収集し、ご利用者の生活歴から希望に応じた、またなじみのある場所への外出、(喫茶店、店、ドライブ等)や、小学校との交流を通じて学校行事に参加している。。近所の方へのあいさつを心がけ、会話をしている。		
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	・家族の意向を尊重し、かかりつけ医の受診や往診を支援している。病状によっては専門外来(精神科、眼科、皮膚科、歯科、整形外科など)の受診について家族と相談しながら進めている ・主に看護師が同行し日々の暮らしぶりや病状等相談し治療に反映できるよう心掛けている。時に家族の同行を依頼。 ・健康観察マニュアルや健康管理台帳を作成し留意点の指針としている。 ・看護師との連携を取り、その都度、指示を貰っている。	家族の付添いを基本とし、家族の対応が難しい場合は主に看護師が同行し、入所前のかかりつけ医を継続して受診できるよう支援されています。受診結果は看護師が家族からの報告を受け、記録するとともに職員へ情報提供されています。	
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	・看護職員を配置し、24時間連絡のとれる体制ができており、利用者の適切な受診や看護ケアの提供につながっている。気づきに応じて相談指示を得ている。		

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
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時に必要な情報を提供している。看護師、医師との連携が図れている。協力病院については、PCネットでの情報共有が可能にて連携を図っている。</li> <li>・地域連携室を通して協力病院以外とも、連携が図れている。</li> <li>・退院時には退院前カンファレンスの開催を依頼し、医師、病院関係者、家族、GHと情報共有し、受け入れ体制を整えケアプラン作成をしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指針作成し、入所時説明を行い署名をもらっている。</li> <li>・定期的にカンファレンスの時に終末期に向けた意向確認を行なっている。</li> <li>・重度化に移行した場合あるいは入院が長期化した場合、充分話し合い納得のいく方法を共有できるよう努めている。</li> </ul>	終末期に向けた指針を作成し、利用者や家族に説明するとともに、随時話し合い、意向を確認されています。実際に要望があった場合には個別の手順書を作成し、看護師を中心に緊急対応の研修会を実施する等、受け入れる体制を整えておられます。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員全員が救急法(実技あり)の研修を受講。又、個別に消防署等で受講・見解を得している。緊急時のマニュアルあり。</li> <li>・事故ヒヤリハットの内容をもとに、係会議や昼ミーティングで急変時の対応を確認、検討している。法人全体でのど詰め時の対応を検討し、シュミレーションを行った。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防署の協力にて年2回昼夜想定火災時の避難訓練をしている。その他にも図上訓練で地震時の訓練もしている。緊急連絡網の確認・訓練を行っている。</li> <li>・地域の水害時避難場所にもなり、施設の活用をいただいている。</li> <li>・地震時の対応もシュミレーションをし、対応・備品の整理も行っている。</li> </ul>	非常災害時の避難方法については市・消防署と相談し、建物の構造上、具体的な対応は年2回の火災時の避難訓練や地震時の図上訓練で確認しておられます。施設は水害時の避難場所に指定されており、非常時には近隣住民と協力しながら対応にあたることを確認されていますが、地域の自衛組織はなく、地域一帯の災害計画は運営推進会議でも今後の課題となっています。	地域住民の協力を得た避難訓練の実施や、建物の構造上の具体的な避難方法について、今後も検討されることを期待します。



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
<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	<p>・本人のプライドを傷つけない様さりげない声かけを心掛けている。又、本人の特質を把握できており、その人にあった言葉かけ、混乱しない対応をしている。職員間でも声をかけあって注意し、『虐待の芽チェックリスト』で相互のマナーの声かけと毎日マナー標語の唱和をし、日々の対応を確認している。ご家族からの言葉かけのご意見に対し、検討し日常的な対応の振り返りをし改善につながった。</p>	職員は研修や「虐待の芽チェックリスト」により利用者を尊重した言葉かけや対応について確認するとともに、家族や市の介護相談員等外部の方の訪問時にも意見をいただき、改善に活かされています。日々のケアの中で気になることがあれば管理者・職員が注意し合い、改善されています。利用者に対して個別の配慮が必要な事項は介護計画にも記載し、職員間で共有されています。	
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	<p>・希望・訴えある時は、利用者の話しに耳を傾け、本人の思いや希望に添う様な支援を心掛けている。</p> <p>・自ら言葉にて訴えが出来ない方については、できる限り選択できる問いかけを行ない、内容を理解しようとしている。また家族が代弁者となり、本人の言葉とshて受け止め、対応をしている。</p>		
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	<p>・基本的な流れはあるが、その人のペース・体調を見ながら、本人の希望に添える様個別支援をしている。気持ちの変化に臨機応変に対応・予測し、外出や作業をしている。</p> <p>・買い物に行くことが難しい場合は施設の売店で買い物をしている。</p> <p>。グループホーム以外の施設内でも、本人の気持ちにあった場所で過ごしたり活動をしていただき、以前利用していたデイで職員・ご利用者と交流を深めている。</p>		
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	<p>・本人の好みを把握しており、一緒に考えながら支援している。理髪店の方の来所で本人の希望に添い、カットや毛染めを行なっている。</p> <p>・肌の手入れや整容ケアを入浴後に支援し、行事や外出時は、外出着などの支援を行っている。</p> <p>・希望をケアプランに載せ、おしゃれを楽しんでいただいている。</p>		

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	・食事準備で、野菜の皮むき、テーブル拭き、お盆拭き等して頂いている。食事は傍で見守りながら混乱の無いよう声かけしたり、容器の入れ替えや、食事介助をして一緒に食べている。 ・誕生日や外出など特別な時にはケーキや豪華なお弁当などを一緒に食べ楽しみを提供している。	季節の食材や利用者希望の一品、季節感のある献立やお祝い膳などを取り入れながら楽しく食事ができるよう工夫されています。調理の下ごしらえ、味見、盛り付け、配膳等、利用者一人一人の力を活かしながら準備や片づけを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	・食事は栄養士の献立表を基本として、一人一人に合わせた食事としている。水分量等も個別にチェックしており、1日のその方の状況を把握している。 ・食事時間もその方に合った時間で提供し、食事や水分が本人のペースで進むよう無理にならないような配慮をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	・毎食後、口腔ケアの支援を行なっている。義歯は自分で洗えるよう支援し必要に応じ介助行っている。歯の無い方にはうがいの声かけをしたり、スポンジブラシにて支援している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	・利用者の方の排泄パターンを把握しており、利用者に合わせて支援をこころがけ、できる限りトイレでの排泄を支援している。 ・おむつの当て方やパットの検討を重ね、利用者の様子や時間を見計らいながら排泄パターンを把握し定期的にトイレ案内を行ない、利用者本人には快適に、家族には費用負担が多くならないよう工夫をしている。	利用者一人一人の排泄記録をつけて排泄パターンを把握しておられます。日中は様子を見ながらさりげない声掛けをし、トイレでの排泄を支援されています。排尿量とおむつ・パット使用量を確認し、当て方や種類の検討、改善計画を実施することで、おむつ・パットの使用量を減らすことにもつながっています。	
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	・排便状況をチェック。乳酸菌、繊維を多く含む食品、又、水分量チェック、運動をすすめる、なるべくトイレにすわる等、個々に合わせて対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	・1人ひとりのタイミングに合った声かけを行い、ゆったりとくつろげる支援を心掛けている。 ・シャワーチェア等用具の工夫も行なっている。	週2～3回、日中の入浴が基本です。入浴時は利用者がゆったりとくつろげるよう支援され、冬場はゆず湯や就寝前の足湯で温まって寝られるよう工夫されています。浴槽が大きく深いため、重度の方にはシャワーを使って支援されています。	重度の利用者にも浴槽に入浴してもらえるような工夫を期待します。

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
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	・日中なるべく活動出来るよう支援し、昼寝や活動の支援を行い、個々の状況にあわせ、夕食後など本人のペースに合わせ、会話を楽しんだり、室温等留意しながら安心して眠れる様にしている。入室後も巡回・見守りを行い室温等引き続き留意している。		
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	・処方箋にて薬の理解を行ない、配薬、服薬のチェックを必ず行なって本人服用を確認している。処方の変更等は「みるみるノート」で周知。変化あれば看護師いつでも連絡がとれる体制ができています。 ・服薬が無い場合は斜線を引き、中止の場合は中止と記入している。		
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	・家族や本人から話を聞いたり、出きる事の確認をし、できる環境作りをしている。又、いままでの生活習慣の中でその方に合った出来る事(掃除、洗濯干しやたたみ、テーブル拭き、雑巾縫い、料理下ごしらえ、車押し等)をお願いしている。		
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	・近所の公園に散歩したり、ドライブに出かけて、外でおやつを食べたりしている。 ・自宅や畑など個別の希望についても、出来る限り対応している。	グループホームが3階にあるため、外出の機会を増やし、土に触れる機会を多くもてるよう取り組まれています。近所の公園や喫茶店へ出かけたたり、ごみ捨て等の日常的な外出はもちろん、個別の希望による外出や行事の外出の際は家族や施設内の他事業所の職員、実習生等の協力を得て行っております。	
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	・買物、外出時には、お金を所持していただき使える様支援し、又、通院時の支払いの時本人と共に確認し、支払いについてもなるべく本人に行っていたいっている。売店での買い物も自ら選び、支払も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	・各部屋に電話回線がひいてあり、希望あれば支援できるが、利用者の電話使用が難しくなっている。家族・本人希望で携帯電話を使用している方もおられ、充電や使用方法が分からない時に支援している。家族が時々電話で話したいという要望があり、取り次いでいる。 ・家族からの手紙、贈り物を本人に渡し、お礼の電話や手紙をご利用者本人にさせていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・温度、湿度計を置きチェックし換気やエアコンを使用し過ごしやすい環境をこころがけている。</li> <li>・日々の様子の写真を飾り、ゆったりできる馴染の音楽を、音量を調整しながらし落ち着いた環境を提供出来る様、努めている。</li> <li>・居室の掃除では物の場所を変えないようにし落ち着いた環境の提供に努めている。</li> <li>・トイレが快適に使えるよう、清潔・臭いも注意している。</li> <li>・自分が使うなら、という視点で浴室、トイレ、洗面所等汚れやすい水回りの掃除を常に気を付けている。</li> </ul>	<p>共用の居間は食事テーブルやソファーがあり、くつろげる空間となっています。共用空間や個室に続く通路には、利用者の作品や季節感のある飾り付けなどがあり、安全・清潔で居心地の良い空間となるよう整理されています。ユニットごとの玄関には手作りののれんが掛けられ、各居室には手書きの表札を掲げ、家庭的な雰囲気大切にされています。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に過ごしたい場所を選んでもらっているが自ら意見表出できない利用者には職員が日々の様子からゆっくり過ごせる場所を提供している。</li> <li>・ソファー、椅子、畳等設置し、利用者それぞれ自分の馴染の場所ができているが、ユニットにしばられず自由に行き来・自分のおりたい場を選んでいただいている</li> </ul>	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家から持ってこられたものを居室へ置いてもらっている。(家族との写真、アルバム、人形、本等)本人の希望がある時は写真・習字などを壁に飾っている。</li> </ul>	<p>入居時に家族の理解を得て使い慣れた家具や寝具、食器等を持って来ていただき、利用者が動きやすく安全な配置を工夫されています。趣味の作品や思い出の写真を飾り、利用者が落ち着いて過ごせる環境を整えられています。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の出来る事を職員が見極め、環境設定している。居室の表札、風呂、便所の表示等目印をつけている。個々にあわせ、リクライニングベッド、柵等設置している。</li> </ul>	/	

### 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	3170300408		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホーム マグノリア「すみれ」		
所在地	鳥取県倉吉市上井町1丁目2-1		
自己評価作成日	平成27年10月30日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22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)】**

開設から10年を経過し、今までの歩みを振り返り、グループホーム自体の役割・体制を見直す良い機会となりました。心身共に重度化がすすむ中で「ご利用者の希望をかなえよう」を目標に、ご利用者の意向を引き出し、専門職のアドバイスも受けながら、その方にあった活動・生活の提供を行っています。毎日の「気づき」を「ヒヤリハット」の報告であげ、予防策を施設全体で講じながら、リスクの低減に努めています。重度化がすすむ今だからこそ、できる活動をおこなおう！と、地域への外出・活動がひろがり、それに伴いチームの一体感が深まり、風通しの良い職場がケアへ効果を表しています。また社会福祉法人としての役割として、専門知識を地域へ貢献するために、介護教室や地域のグループホームの質の向上に役立っています。外部からは倉吉市介護相談員派遣事業を受け、客観的に当事業所を見て意見をいただき、支援に活かしています。ISO9001を取得しており、定期的な外部評価をもとにサービスの質向上を計画的に行っています。私たちは、法人会長の「主役はいつもご利用者」の理念を念頭に、施設理念に基づきご利用者と共に、安心できる生活を目指し、支援を行っています。

※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	鳥取県鳥取市伏野1729-5		
訪問調査日	平成27年11月30日		

**【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)】**

グループホームは、支援の必要な高齢者が地域で安心して暮らし続けられることを目的に10年前に開設された在宅系サービスセンターの3階にあります。センターの居宅介護支援事業所、デイサービス、訪問介護、ショートステイ、配食サービス、地域包括支援センターをはじめ、法人の系列施設や病院とのネットワークを活かし、医療と介護サービスが協力・連携できる体制が整えられています。重度化や緊急時の対応、認知症ケア等、専門職による職員教育が計画的に行われ、「主役は利用者」をキーワードに利用者、家族、地域とのつながりを大切にしたい実践をされています。

**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)
57	利用者職員が、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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に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

[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	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設運営方針を基に、ホーム独自の理念を作り、利用者が書として仕上げ額に入れ見やすい所に掲示している。</li> <li>GHの「おたより」にも掲載し家族の方にも理解していただいている。</li> <li>毎日朝礼で唱和、確認している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域子供の資源ごみの回収、公園周辺のごみ拾いの清掃活動、美容室利用、小中学校(毎年、河北中、西郷小、灘手小)との交流等を行なっている。</li> <li>重度化がすすみ地域の総事には職員のみでの参加をしていたが、今年度はご利用者とともに清掃活動に参加した。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月施設として「ぼっかぼかの会」(認知症家族の会・50回の節目を迎え医師講師の講演会を開催した)を開催。種々の意見交換、勉強の場としている。認知症サポーター養成講座の開催。又、実習生の受け入れも積極的に行なっている。</li> <li>倉吉市の認知症絵本教室に協力し学校に出向き、その後の交流事業も行っている。</li> <li>上井本町の認知症予防教室に、認知症サポーターとして協力・参加する。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居の皆さんのご様子や状況、取り組みを報告し助言や意見をもらい、係会議等で話し合い支援に活かしている。内容はホームページにも掲載している。</li> <li>開催場所をGHIにしたため、ご利用者・ご家族に参加していただきやすくなり、委員も現状の把握がしやすくなった。またコーヒーを入れる等おもてなしもしてもらっている。</li> <li>委員からの情報で地域との交流が促進された。</li> </ul>		

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
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	・入退所等市担当者へ報告。運営推進会議の時など状況を伝えたり、運営等の考え方など聞きながら連携を図っている。さらに市の介護相談員が毎月一回訪問され話し合いの場を持っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	・身体拘束廃止委員会があり、研修に参加している。 さらに、身体拘束の考え方について係会議等で手順書の読み合わせを行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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	・毎年施設内で研修あり。特に言葉の暴力には注意をはらい、日々の中でもお互いに気づきを共有している。『虐待の芽チェックリスト』でアンケートを行い、日常の中で虐待がないか振り返っている。コールマットの使用についてはケアプランに必要性を明記し家族に了解を得ている。		
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	・成年後見制度利用1名あり。定期での訪問もあり連携をとっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・入居時、本人と家族に契約書・重要事項説明書をもとに説明を行ない、理解納得を図り契約を交わしている。 (平成26・27年度スタート前に行っている。) ・法改正・料金改定時など大幅な改定時には家族会を開き十分な説明を行なっている。参加できない家族には個別に説明、了解を得ている。 ・又、重度化の指針、リスクについての説明を行なっている。		

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
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	<p>・運営推進会議、家族会を定期的開催、ご家族への満足度アンケートの実施等にて意見要望、提案を聞く機会を設けている。 (満足度アンケートを実施し良い意見が出ている。)</p> <p>・それらを、運営会議、係会議等で検討し運営に反映させている。</p> <p>・家族面会時には、お茶での接待をするなどして、話しやすい雰囲気努めたり、場合によっては管理者等立場の違うものがうかがうようにしている。</p> <p>・ご利用者、ご家族からの意見に対しては褒め言葉も含め、受け止め、職員に周知、対応の改善をしている。またその内容はサービス向上委員会で全体の検討をし、係会議等で周知もしている。</p>		
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	<p>朝礼や申し送り、昼のミーティングで意見や困っていることを言える場がある。</p> <p>施設長や管理者が毎日現場に来る事で、職員が意見や提案を発言しやすい環境ができ、即実行できるような体制にしている。</p> <p>係会議やミーティングでも提案できる。年1回職員満足度アンケート、グッドアイデアをとり、職員の意見要望を次年度事業計画に反映している。</p>		
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	<p>・法人の中にその仕組みが構築されており、年3回の面接で管理者が個々の実績・努力等把握している。日常的にも変則勤務のものにも話を聞き、心身面の把握、仕事の成果の評価をしている。</p> <p>施設目標の中で働きやすい環境の項目があり常に代表は意識を持っている。</p>		
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	<p>・法人内外で研修を受ける機会があり、個々に該当する研修をうけている。</p> <p>GH(10/21)事例検討会も設け開催し支援に活かしている。</p>		



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
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	・法人内のグループホームとの交流を持ち、法人内研修での事例検討など意見交換する機会がある。今年度も現場交流を計画実行。業務に活かしている。又見学も計画している。市内包括区域のGHとの勉強会に管理者(認知症介護指導者)がアドバイザーとして出席し、他GHとの交流・良いところの吸収・反映もしている。倉吉市全体のGHの活動を提案し、交流会は今後全市で行うよう発展している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	・まず計画作成担当者・管理者がしっかり話しを聞き、場合によっては、事前の面談で生活状況を把握するようにしている。施設内の他事業所の場合は、スタッフも事前に面談している。内容を相談票・アセスメント表に記入し周知している。		
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	・計画作成担当者・管理者がしっかり話しを聞く事を心掛け、家族と本人の要望の差異にも考慮しながら説明を行なっている。相談内容については、相談表・アセスメントに記入している。「みるみるノート」も活用し周知を図っている。		
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	・計画作成担当者・管理者がしっかり話しを聞いたうえで、施設の機能も生かし、種々のサービスの利用も視野に入れ本人・家族の要望に応える様にしている。		
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	・人生の先輩として教えていただけるような関係作りを行ない、出来ることを見極めながら利用者と共に出来る事(調理の下ごしらえ・洗濯たたみ・ゴミ捨て・掃除・等)を行なっている。作品作りについても利用者から学ぶ事が多い。		
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	・毎月利用者の近況を伝えるお便りや写真を同封して配布、お伝えしている。又電話連絡などでも近況を報告。行事のお知らせをし参加協力していただいたり、カンファレンスには事前に思いを家族に伺い支援について話し合っている。希望時には家族と外出していただいている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・各人の体力の低下、認知症の進行によりだんだん出来なくなってきているが、自宅、友人宅、スーパー、ホームセンターなどへ買物等に行き今までの暮らしを断ち切らないようにしている。知人との面会も自由に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
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	・孤立しがちな利用者には職員が声をかけ、皆と過ごせるような配慮をしたり、気のあった利用者同士でテーブルを囲み一緒に過ごす時間も持つようになっている。又一緒にテーブルでお茶を飲んだり話をしたりしてコミュニケーションを図っている。自然と利用者同士で手伝いあう関係ができています。		
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	・病院へ見舞いに訪問したり、退所後の病院との連携、家族の相談にも対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	・毎月のモニタリング等で思いを伝えられる方の把握はできている。又家族からも聞き取り行なっている。「私の気持ちシート」や事例検討で話し合いも行なっている。 ・日頃の介護状況を検討し、意思表示の困難な方の希望、意向の把握に努め反映できる様行なっている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・家族や本人から情報収集し、その人の行動の基となるものの理解に努めている。又、なじみの家具や額、写真を飾ったりして環境を整えている。		
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	・1日の生活、昼寝等個々の生活ペースを把握し有する力が減退しない様それぞれに支援している。個々の出来る事わかる力を把握し全体像を共通理解している。		
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	・本人はもとより、家族からの意見や要望、看護師等の意見を聞き取り、介護計画に反映している。勉強会の開催やモニタリングの様式の検討も行った。 ・職員の意見を話し合いを持ち、介護計画に反映し共通理解できる様行なっている。パーソンセンタードケア、センター方式等ケースによって補助的にアセスメントシートを活用している。 ・モニタリングにリスクの効果を評価する項目を作り、効果の振り返りが出来るようにしている。 ・気持ちシートでよりご利用者本人の気持ちをケアプランに反映するようにし、言葉をそのまま使い意向にそったケアの提供につなげている。		
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	・個別のファイルに記録し、その中で新しいニーズや状態変化があれば、その都度申し送りを書いて情報の共有を図っている。健康状態チェック表を活用している。 ・会議ノートを作成、職員に伝達したい事、支援内容の変更等、話し合いをして記録し職員間で共有するようにしている。		

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
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	・ご家族、本人に合わせた通院支援や往診依頼(現在は定期で往診あり)。他事業所での行事に参加等柔軟に対応している。		
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	・運営推進委員からや独自の把握で情報収集し、希望に応じた買物支援、昔住んでいた場所の喫茶店へのお出かけ、なじみの店などの活用等の生活支援や、近所の理髪店の訪問、子供会の資源ごみの回収参加等行なっている。近所の方へのあいさつ、総事への参加もしている。		
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	・家族の意向を尊重し、かかりつけ医の受診や往診を支援している。病状によっては専門外来(精神科、眼科、皮膚科、歯科、整形外科など)の受診について家族と相談しながら進めている ・主に看護師が同行し日々の暮らしぶりや病状等相談し治療に反映できるよう心掛けている。時に家族の動向を依頼。		
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	・看護職員を配置し24時間連絡のとれる体制ができており、利用者の適切な受診や看護ケアの提供に繋がっている。 又、健康観察マニュアルや健康管理台帳を作成し留意点の指針としている。 看護師との連携を取り、その都度、指示を貰っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院時必要情報提供している。看護師、医師との連携が図れている。協力病院については、PCネットでの情報共有が可能にて連携を図っている。又、地域連携室との担当者会議も開催している。 ・退院時には退院前カンファレンスの開催を依頼し、医師、病院関係者、家族、GHと情報共有し、受け入れ体制を整えケアプラン作成をしている。		

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
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることが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	・指針作成。入所時説明、署名をもらっている。本人にも「私の気持シート」を活用し気持ちを伺っている。終末期の希望も出来る方には確認している。		
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	・今年度も職員全員が救急法(実技あり)の研修を受講。又、個別に消防署等で受講(個人目標)している。緊急時のマニュアルあり。 ・事故ヒヤリハットの内容をもとに、係会議や昼ミーティングで急変時の対応を確認、検討している。法人全体でのど詰め時の対応を検討し、シュミレーションを行った。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・消防署の協力にて、年2回昼夜想定避難訓練、図上訓練を行なっている。又、緊急連絡網の確認・訓練をしている。 ・訓練後に各職員で振り返り、連携方法を再度確認する話し合いを持っている。 ・地域の水害時避難場所にもなり、施設の活用をいただいている。 ・地震時の対応もシュミレーションをし、対応・備品の整理も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	・本人のプライドを傷つけない様な声かけ、又本人の特質を把握できておりその人にあった言葉かけや混乱しない対応を心がけており、職員間でも声をかけあって注意している。 ・『虐待の芽チェックリスト』で相互のマナーの声かけと毎日マナー標語の唱和をし、日々の対応を確認している。		
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	・希望・訴えある時は、利用者の話しに耳を傾け、本人の思いや希望に添う様な支援を心掛けている。できうる限り選択できる問いかけを行ない、散歩や手伝い等をお願いしている。 ・意志表示が難しい方は、少しの表情やしぐさの変化から意向を予測したり、家族が代弁者となりその意向を受け止め、予測して対応をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・基本的な流れはあるが、その人のペース・体調を見ながら、食事、入浴等本人の希望に添える様支援している。気持ちの変化に臨機応変に対応・予測し、外出や作業をしている。 ・買い物に行くことが難しい場合は施設の売店で買い物をしている。 。グループホーム以外の施設内でも、本人の気持ちにあった場所で過ごしたり活動をしていただき、感謝の気持ちを伝えている。		
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	・本人の好みを把握しており、選べる方には選んでいただき、一緒に考えながら支援している。 ・肌の手入れや整容ケアを入浴後に支援し、行事や外出時は、外出着などの支援を行っている。		

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
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	・調理の手伝い、味見、配膳、片付けなど利用者と一緒に行なっている。利用者の好みのものを伺いおやつの時や誕生日等に提供している。 ・食事の準備、片付け、皿洗い等を行なっている。 ・元調理師さんに食事を作っただき、みんなに腕前をふるっていただいている。		
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	・食事は栄養士の献立表を基本として、一人一人に合わせた食事としている。水分が取れるよう好みを把握し水分量等も個別チェックして、1日の状況をトータル的に把握している。 ・食事時間の自由性等個別的に支援を行い、食事や水分が本人のペースで進む配慮をしている。		
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	・食後、声かけ準備し支援している。 ・口腔ケアスポンジ、舌ブラシ等、個別に対応している。(ポリデント等の義歯洗浄、洗浄後のポリグリップ等の義歯安定剤使用介助を行なっている。)		
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	・認知症の進行にて自立が難しくなっているが、出来るだけトイレでの排泄を促してしている。 おむつの当て方やパットの検討を重ね、利用者の様子や時間を見計らいながら排泄パターンを把握し定期的にトイレ案内を行なうことで、ご利用者には快適に、ご家族には費用負担が増大しないよう配慮している。		
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	・毎日排便確認を行い便秘ぎみの方には早めに飲み物等を工夫し、日頃から、イモ類等で食物繊維の提供をし、可能な方には、適度な運動をすすめ、又看護師と連携をとり下剤の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望に沿いながら、入浴時には個別にゆっくり入っていただいている。 大風呂、個浴を提供しているが、職員の都合で業務的になっている時もあり、適時対応している。		



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
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	・日中なるべく活動出来るよう支援している。 夕食後本人のペースに合わせ、ソファでテレビを観たり、本を読んで頂いたり、ゆっくり静かに休んでいただいたり、居室で横になっていただいたりしている。 又水分や軽い食べ物を提供して、安心して眠れる様にしている。		
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	・個別の薬情報表ファイル、ケースにも添付しいつでも見れるようにしている。変化あれば情報を共有し、看護師とも連携を取っている。		
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	・家族や本人から話を聞いて、嗜好品の準備や出来る事の確認をし、できる環境作りをしている。プランター等の畑に水やりや調理手伝い、メダカなどの小動物の管理、又、資源ゴミを所定の場所に持っていったり公園のゴミ拾いを行っている。		
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	・個別の希望・意向を確認しつつ、できる限り対応している。買い物、喫茶店等にでかけている。 ・毎月外出行事を予定し実行している。 ・施設周辺や公園等に、毎日出かけられるよう声かけを行い、天候の良い日は散歩をするようにしている。 ・今年度ははじめてご利用者全員とお弁当外出ができました。		
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	・認知症の進行があり金銭の理解が出来なくなっている方が多い。 ・スーパー等に行き、好みの商品買い、支払をしていただく支援を行なっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	・電話回線が居室にあるが、電話への理解が出来ず使用できない。 ・希望により、家族への電話対応をしている。 ・家族からの手紙、贈り物を本人に渡し、お礼を伝えている。		

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
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	・玄関に「のれん」をつけ、洗面所には季節の花や植物をおいている。温度、湿度計を置きチェック。 換気やエアコンを使用し過ごしやすい環境にこころがけている。 又作品による季節感も取り入れている。季節に合わせ作品を作り、廊下や囁託に飾っている。 ・自分が使うなら、という視点で浴室、トイレ、洗面所等汚れやすい水回りの掃除を常に気を付けている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・ソファ、椅子、畳等を設置し、自由に動け、思い思いの所で過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・家から持ってこられたものを居室へ置いている。(友人の描かれた絵、写真、人形、位牌等)又、アルバムや本をおいたり、写真を飾っている。 写真を飾る際は、額等に入れて見易くなる様に飾っている。		
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	・利用者の出きる事を職員が見極め、環境設定している。 椅子の設置、ポータブルトイレの設置(滑り止の工夫)居室の表札、風呂、便所の表示等目印をつけている。 居室に自ら花を飾られる方もある。		

(別紙4(2))

事業所名 地域ケアセンターマグノリア

## 目標達成計画

作成日: 平成28年2月16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	45	重度の利用者にも浴槽に入浴してもらえるような工夫を期待します。	重度の方でも、グループホーム以外の特殊浴槽、中間浴槽、仰臥位簡易浴槽等を活用し、浴槽に入浴していただけるようにする。	・全介助で座位も難しい方⇒ショートステイの仰臥位の簡易浴槽にて入浴。 ・湯船につかりたいが、浴槽をまたぐことが怖い方⇒高さの低いデイの中間浴槽にて入浴。 ・上記入浴方法にて、グループホーム2ユニット合同で入浴時間・対応職員を調整する等し、実施する。	6ヶ月
2	35	地域住民の協力を得た避難訓練の実施や、建物の構造上の具体的な避難方法について、今後とも検討されることを期待します。 (運営推進会議で議題として上がってはいたが(H27.11)、上井町1丁目でも防災訓練が行われていない状況。)	地域も交えた災害時の避難・体制を整える。具体的な避難方法について継続して検討していく。	現在も消防署からアドバイスを受けながら、図上訓練・避難訓練をし、具体的な避難方法をシュミレーションしているが、今後も継続して、運営推進会議で相談し地域住民を交えた避難方法を検討していく。 また、他地域のグループホームでの対応を情報収集し参考にする。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月