

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	3170100840		
法人名	医療法人 アスピオス		
事業所名	グループホーム 風紋館 波の館		
所在地	鳥取県鳥取市立川町5丁目312-1		
自己評価作成日	平成21年9月15日	評価結果市町村受理日	平成22年1月7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番地5		
訪問調査日	平成21年10月15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)】

・理念に沿った取り組み、地域との関係を築き入居者本位の生活を日々あらゆる方向から自発的に出来る工夫を行い、ケアの情報を共有している。
 ・職員一人ひとりが入居者様と生活を共にしていることを意識し、ゆっくりと関わりをもつようにし、落ち着いた環境でコミュニケーションをとり、共に生活している。
 ・入居者様がゆったりと・心地よく生活できるように居場所作りを心がけ、一人ひとりの個性を大切に家族の様に暮らしている。気付き合い思いやりを大事にし、出来ない事は出来る方法でゆっくり自分のペースで行い、日常生活リハビリを行い、職員は目配り・気配りを心がけている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

職員は、理念のもと利用者との共生を意識した支援に努められています。また、異動が少なく、管理者と職員は意見等が言い出しやすい関係が築かれています。
 「気づきノート」や「連絡ノート」によって情報の共有をされる他、スタッフ会議等でも話し合わせ、サービスの改善に向けた取り組みに活かされています。
 ホームの畑では野菜等が栽培され、食材として取り入れる他、買い物時に旬のものを購入するなどされています。また、利用者が職員と一緒に食事の準備や片付けをされており、食事が楽しみとなるような支援がなされています。

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)	○	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を軸とし、7つのキーワードを活かし、サービスの意義をふまえ、共有し実践している。	風紋館としての理念と理念に沿った7つのキーワードについて職員全員での話し合いのうえ、作成されています。職員は理念を念頭に日々のケアの中での実践に向け取り組まれています。	
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	町内会に加入し、日常的に交流を行っている。(地域の行事・公民館、交番、近隣との交流・幼稚園、保育園、小学校、中学校等の交流)	廃品回収、一斉清掃など町内の行事をはじめ、交通安全週間に合わせ、朝利用者と横断歩道に立ち、登校児童の見守りを自主的にされる等地域の一員として積極的な働きかけをされています。また、事業所として何ができるのか地域への貢献や小学校との交流を増やすことについて前向きに検討をされています。	ホームや町内会の行事以外にも日常的な交流へ繋がるよう更なる取り組みを期待します。
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	地域行事に入居者様と参加している。日々の生活ぶりを広報新聞(年4回)にて、報告している。(町内回覧等活用)		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議をサービス向上に活かし、運営推進委員の意見を取り入れ、実践に向けて取り組んでいる。	メンバーは、入居者、家族、地域の代表(町内会会長、民生委員)、鳥取市担当者、包括支援センター職員、事業所職員で構成されています。会議は2カ月に1回開催されており、ホームの状況報告や鳥取市からは新型インフルエンザ等時期に合わせた情報提供、その他の質疑を中心に話合われています。家族の参加が殆どないため、どうしたら出席可能かアンケートを実施したり、訪問時に声かけをするなど、家族の参加を促すよう努められています。	家族の参加と併せて、出席できない家族の意見等を吸い上げ会議に反映できるような取り組みをされるよう期待します。
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に取り組んでいる	市担当者からの情報提供もある。日頃より、相談にもものって頂き、実情を報告している。必要時には、話し合いを実施している。	市の担当者は運営推進会議へも参加されています。日頃から互いに情報交換等をされ、相談等のしやすい関係となっています。	
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	研修会等に参加し、資料等を回覧している。ミーティングでは、共通意識を図り、玄関の自由な出入りを実践している。	1階玄関は施錠されておらず出入りは自由ですが、2、3階は出入り口の目の前に急な階段があるため、ボタン操作によって自動ドア化されるようになってきました。また、音が鳴るセンサーも設置されています。	建物の構造上の問題を認識しながら、利用者に閉塞感を与えることのない、人権意識に基づいた支援について風紋館全体で検討されるよう期待します。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	言葉遣い、態度、自尊心を損ねないよう注意を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修会に参加。 現在は該当者なし。		
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	事前に家族様に必ず見学して頂き、契約・締結、改定の際、十分な説明、納得して頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	御意見箱の設置、定期的に各ユニット会議、カンファレンス、全体会議等を行い、意見を出し合っている。(家族様の些細な言葉も気づきとして、共有できるように申し送っている)	意見箱を設置されていますが、意見等はあまり入っていません。家族等が訪問された際に聞き取ったことはスタッフ会議等で話し合うなどして対応されています。	利用者、家族等は意見や不満、苦情を言い出し難いということを念頭に置いて、意見等の表明がしやすいよう職員や事業所側から日常的に働きかけをされるよう期待します。
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	法人との連携も常に行い、運営に関する情報、意見等、夜勤報告、回覧等を用いて伝えるようにしている。 成長していく事業所を目指し、目標設定、課題を話し合い明確化している。	職員の異動は最小限に抑えられています。管理者は職員との関係を大切にされ、職員が意見等を言い出しやすい関係となっており、気づいたこと等は毎月開催のスタッフ会議等で話し合われるなどされています。	
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	法人運営会議に出席し、向上心を持てるような条件の整備、やりがいの向上等、行えるよう話し合いを繰り返している。		
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	体系的な個別の研修、研修計画研修参加し実践中、日々OJTのトレーニングを実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	相互研修、交流、活動により、質の向上につなげている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	業務的な流れを作らない。個々の生活歴、行動を見守り、配慮しながら、信頼関係作りに取り組んでいる。		
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	事前に話を聞き、面会時に分らない事を尋ねたり、サービス導入時、提供記録として申し送りの徹底を図っている。		
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	本人様、家族様の必要としている望みに近づけられるよう、見極め今後の対応に努めている。		
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	本人様の日々の状態をこまめに報告、伝達を行い、状況に応じた役割が発揮できるよう共に暮らしている。		
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	家族様に出来る協力を依頼し、日々の生活を話し、皆様で絆を大切にするように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	必要以上温かく見守り、外出・外泊が多くできるように工夫している。(面会時ゆっくりと居室で過ごして頂く、主治医とのゆったりと安心感ある関係の構築等)	自宅を訪問したり、家族から聞き取るなどしてこれまでの関係の把握に努められ、行きつけの美容院を利用するなどの支援をされています。	地域の中でその人らしく暮らすためにも、利用者がこれまで培ってきた人間関係や地域社会との関わりを把握され、その関係が途切れないような場面づくりについて、関係者と協力し積極的な取り組みをされるよう期待します。
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	個々の性格、入居者様同士の関わりがダメージに繋がらないように配慮し、行事の参加、畑での収穫が一緒に出来るように支援している。		

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
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	転所先を法人全体で話し合い、本人様、家族様の意向を聞き負担とならない支援の継続に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人様の望む暮らしの提供、日常の会話、行動から意向を探り、個々のスタイル、その時の状況に合わせたケアを実践している。	日々のケアの中で把握されたことを「気づきノート」に記載し職員間で共有されています。困難な場合は、暮らしの中での利用者の些細な変化や反応を読み取り、意向を推し測るよう努められています。	利用者の最良のため、家族等の意見や要望を取り入れられるような場面づくりについて積極的に取り組まれるよう期待します。
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	馴染みの品を使用し、家族様から疑問に思うことを聞き取りながらチェック、伝達、申し送り伝える。		
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	その時の状況による個々の統一ケア、現状把握に努め、ひとりの過ごし方が出来る工夫を行っている。		
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	スタッフ会議、ケアカンファレンス、本人様・家族様との話し合いで課題を探り、計画作成、見直しを行っている。	家族、本人の要望や「気づきノート」を参考にして計画を作成し、スタッフ会議、カンファレンスで職員による話し合いがなされています。計画は1ヶ月ごとに見直され、現状に即した介護計画になるよう努められています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	様々な気づきを記録し、連絡ノート・ホワイトボード、申し送りを活用し情報共有、見直しに活かしている。		
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	状況に応じ、支援の方法を検討、変更を行っている。デイサービス、他グループホームとの交流も行っている。		

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
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	公民館、地域行事(敬老会等)にも参加している。 移動図書館の利用や交番、消防等周辺施設にも広報新聞を配布している。		
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	本人様、家族様の希望を大切にしている。 定期的な受診、往診の際には、日常の状況を主治医に報告、指示を仰ぎ、家族様へ報告している。	希望のかかりつけ医となっています。受診には家族が同行され、家族が同行できない利用者は外部のサービスを利用されています。 また、必要に応じて書面等により医師との情報のやりとりがなされています。	
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	些細な変化でも看護職に報告、一般状態の観察、早期発見に繋げ、適切な受診方法の支援を行っている。		
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。	入退院時、情報提供を文書、電話等により、本人様、家族様のダメージを防ぐ方法、対応可能・不能に関しての話し合いも行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人様、家族様と常に話し合い、本人にとって、一番良い方向への話し合いを行った。 主治医との連携も密にして当館で出来る方法を共有しながらチームで支援している。	全国グループホーム協会が作成した看取りケアの指針はありますが、事業所としての方針や基準は決められていません。管理者は、利用者の状態に応じて主治医、家族等と相談しながら事業所でできることとできないことを見極め、利用者にとって最良の支援をしていきたいと考えられています。	重度化した場合の対応のあり方は、利用者、家族にとって大きな関心と不安の一つです。できるだけ早期から関係者の意識統一が図られるよう、事業所としての方針や基準を明確化されることを期待します。
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	定期的な研修、心配蘇生法の講習も行っているが、もう少し回数を増やしていきたい。 日々の事故発生時には、介護記録等を活用し、情報共有、事故防止の周知徹底を図っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回総合防災訓練を入居者様と共に実施している。 町内の防災訓練にも参加し、天災の対応として、日頃から心がけている。	防災訓練は利用者と一緒に年2回実施されています。また、事業所の緊急連絡先には自警団も含まれており、協力体制が築かれています。 災害時等の備蓄はされていません。	建物の構造上避難誘導が難しいという認識のもと、更なる消防署との連携を図るとともに、いざという時に確実な避難誘導ができるよう、訓練への自警団の参加について働きかけをされるよう期待します。また、備蓄についても検討されるよう期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人様のプライバシー保護、尊厳を重視し、状況に応じてのケアに心がけている。	職員は一人ひとりの尊厳を損ねることのない言葉かけや対応を心がけられています。また、個人情報保護の観点から、利用者についての状況報告や説明等は家族等特定の方のみに行うようにされています。	
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	職員の強要にならないよう無理せず、本人様の意志を尊重するよう、自己決定に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	基本的に本人様の希望を優先し、個々のペースに合わせた生活の支援を提供している。		
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	定期的に理美容の支援、本人様の希望を聞き行っている。更衣の際、本人様の好みの服装選びを行うようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	自然な形でスムーズに役割分担が出来るように支援している。自発的に好みの仕事が出来る様に日々習慣となるよう支援している。好みの物を聞いたりし献立に取り入れている。	旬の食材を取り入れた献立がユニットごとに作成されており、定期的に法人の栄養士がチェックされています。また、食材の皮むきや配膳、皿ふきなど役割分担がなされており、利用者の個々の力を活かした食事作りをされています。	
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	法人の栄養士により、チェック、助言を待てる。食事、水分量のチェックをする。水分もお茶だけではなく、コーヒー、ジュース等も提供し水分量の確保に努める。食べやすい食事の工夫をしている。		
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	職員は、口腔ケアの重要性を理解し、食前の健口体操を実施。各自で出来るケアの習慣づけを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	失敗の多い方には、排尿パターンを作成し、声掛け、案内等実施し本人様が出来る方法を支援、必要に応じて介助を行っている。 失敗やおむつ使用を減らすように個々に合わせて対応している	利用者ごとの排泄パターンを把握した上でさりげなく声かけをされトイレ誘導が行われています。また、利用者の状態に応じた排泄の自立に向けた支援がなされています。	
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	毎日手作りヨーグルト、水分補給、活動量を増やす等、自然排便への取り組みを実施している。		
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	主治医により、入浴の指示を仰ぎ、入浴日を決めているが、本人様の希望によって変更、楽しめる入浴方法の取り組みを実施。拒否がある場合は、時間をずらし入浴を促す。自由に入浴できる事も伝えている。	入浴はだいたい週2、3回、1、2階は午前中に、3階は午後3時以降となっています。入浴拒否をされる利用者には時間を置いて声かけをしたり、利用者の意向に沿った介助職員の配置をされるなどの工夫をされています。	利用者が入浴を楽しむことの意義を理解され、これまでの習慣や好みを利用者、家族からよく聞いた上で、入浴の回数や時間、方法等について相談しながら個別の支援がなされるよう期待します。
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	状況に応じた対応、無理な強制はしない。睡眠時間、精神状態を把握しながら行っている。		
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	個々の文献で服薬の知識を学び、内服の変更後申し送り等を活用し、副作用による症状の観察等、服薬後も観察し記録するようにしている。		
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	日々の生活の中でその方の能力に合わせて、買い物、散歩、役割分担、得意分野、気分転換の支援を行っている。		
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支援している	今年度は、年間計画による外出、散策は新型インフルエンザ流行の為最小限とした。 家族様との外出・外泊も支援している。外泊時には、細かな行動を伝え安心して外出・泊できるように支援している。 中庭で季節を感じながら、食事をしたりしている。	町内の行事に参加したり、買い物、天気の良い日にはドライブをしたり、また気分転換に近所を散歩するなどされています。また、盆やクリスマス、正月などの際には家族との外出、外泊を勧めるなどして外出の機会を作られています。	外出は利用者が地域の中でその人らしく暮らしていくためには大切な支援の一つです。外出の機会を増やし、利用者一人ひとりの習慣や希望に沿った個別の支援がなされるよう期待します。

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
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	個々の能力に応じて、自由に買い物され、自己管理の支援も行っている。		
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	家族様からの電話を受けたり、本人様の希望により、自由に電話をかけて頂いている。手紙、年賀状の支援も行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な雰囲気づくり、自由に外へ出掛ける環境作り、四季を感じられるよう、花、野菜、果物等をさり気なく設置する等工夫している。	食堂には大きな窓があり、明るい雰囲気となっています。また、畳のスペースがあり、くつろげるような空間となっています。事業所の各所に段差等があり、生活の中で機能訓練として利用されています。	利用者の生活の場となる事業所は、居心地がよく、安心感のある場所になるような工夫が必要です。事業所の各所にある段差等について、適切な設備であるか、利用者の不安を招くものでないか等、その必要性について検討されるよう期待します。
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	食堂では、自由に新聞を取り、気の合った者同士、自然に話ができる様工夫している。		
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	本人様の馴染みの物を活用し、環境整備に努めている。	自宅から使い慣れた家具やアルバム、趣味に使う道具等を持ち込まれ、その人らしい居室となっています。	利用者によっては、持込物のほとんど無い方もおられます。家族の理解・協力を得て、本人と相談しながら居室作りに取り組まれるよう期待します。
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	安全面に配慮した上で様々な工夫を実施している。(物干し台の高さ、草取り台の高さ等)		

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	3170100840		
法人名	医療法人 アスピオス		
事業所名	グループホーム 風紋館 砂の館		
所在地	鳥取県鳥取市立川町5丁目312-1		
自己評価作成日	平成21年9月15日	評価結果市町村受理日	平成22年1月7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番地5		
訪問調査日	平成21年10月15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)】

・理念に沿った取り組み、地域との関係を築き入居者本位の生活を日々あらゆる方向から自発的に出来る工夫を行い、ケアの情報を共有している。
 ・職員一人ひとりが入居者様と生活を共にしていることを意識し、ゆっくりと関わりをもつようにし、落ち着いた環境でコミュニケーションをとり、共に生活している。
 ・入居者様がゆったりと・心地よく生活できるように居場所作りを心がけ、一人ひとりの個性を大切に家族の様に暮らしている。気付き合い思いやりを大事にし、出来ない事は出来る方法でゆっくり自分のペースで行い、日常生活リハビリを行い、職員は目配り・気配りを心がけている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

職員は、理念のもと利用者との共生を意識した支援に努められています。また、異動が少なく、管理者と職員は意見等が言い出しやすい関係が築かれています。
 「気づきノート」や「連絡ノート」によって情報の共有をされる他、スタッフ会議等でも話し合わせ、サービスの改善に向けた取り組みに活かされています。
 ホームの畑では野菜等が栽培され、食材として取り入れる他、買い物時に旬のものを購入するなどされています。また、利用者が職員と一緒に食事の準備や片付けをされており、食事が楽しみとなるような支援がなされています。

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)	○ 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)	○ 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を下に年に一度全職員で検討し、周知を図っている。各ユニット見やすい場所に目標を掲げ、自然に全職員の目に入るようにしている。		
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	町内会に加入し、町内の情報収集を行っている。町内の行事(廃品回収、一斉清掃、敬老会等積極的に参加するように取り組んでいる。運営推進会議には、町内の代表・民生委員に参加頂き、協力体制も出来てきている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方にも認知症について知って頂きたいと考えているが、開所6年目を迎えるが、まだまだ、地域の方々に風紋館を知って頂く事が出来ていないように感じる。積極的に地域に出向き、風紋館を知って頂くアプローチする必要がある。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議での委員の疑問点等すぐに解決できる事は、会議中に返答するようにしている。会議参加に行事等のボランティアの相談をしたりし、協力して頂いている。要望等にも出来る限り対応するようにしている。		
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	市の介護保険担当とは、問題点、不明点等、相談し、対応している。この度は、市の事業のあんしん相談員派遣事業を受け入れる事となった。		
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	ミーティング等で職員の共通認識を図り、身体拘束の理解を深めている。ユニットが二階に位置し、出入り口を出るとすぐに階段となり危険性も高く、普段は自動ドアもボタン式である。出入り口にセンサーを設置し、自動ドアを手動とし、出入りを自由にし、センサーに職員が反応し、対応するといった取り組みも実践するが現在も完全ではない。		
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	研修等に参加し学ぶ場を作っている。特に言葉ひとつで虐待になることもあるので、施設内研修(接遇研修)等を活用し、言葉には気をつけるようにしている。		

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
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	研修等で学び、資料等頂いてはいるが、また、各制度も活用できていない。		
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	改定等については、運営推進会議、面会時に事前に情報提供を行ったり、説明を行っている。又、契約書等の変更等は変更点の十分な説明の下、同意書を作成している。		
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	意見箱の設置や面会時での要望の聴取し、介護計画への反映や、必要に応じて運営推進会議等を活用し報告するようにしている。		
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	管理者は職員との関係を大切にし、日常的に話しをするように努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業規則を策定し、働きやすい環境を維持するように努めている。		
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	OJTを中心にスキルアップを図ると共に個々の能力、経験に応じた研修等を実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	全国グループホーム協会鳥取県支部主催で、年に1度、グループホーム同士の相互研修が行われ参加している。研修後は情報共有するように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、事前に本人様の身体・精神状況を必ず本人様にお会いし確認する。その際に本人様家族様の不安・要望等を聞き取るようにしている。ケアの基本はコミュニケーションだと考え実践している。		
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	入居前には、事前に本人様の身体・精神状況を本人様をお会いして必ず確認する。その際に本人様家族様の不安・要望等を聞き取るようにしている。		
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	サービス導入時、本人様の身体・精神状況をふまえて本人様にとって最善の方法を考えるようにしている。その後、家族様の状況をふまえて判断していくようにしている。		
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	理念にも高齢者から学ぶ姿勢(共に学び、共に感じ、共に生き、成長する～生活の共存～)とあり、共に生活をしていくことを重要と考えている。		
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	本人様の24時間ケアは実践していくが、家族ケアも重要であると考え、外出・泊の積極的支援を行っている(盆・正月等の活用)。又、定期受診等を家族様へ依頼し、本人様の病状把握をして頂く等、関わりを維持できるように支援している。		
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	行き付けの美容室の活用や、家族様に依頼し友人知人の方に来て頂けないか相談等行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに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	個々の性格、趣味等を把握し、自室・食堂・居間を活用し、関わり合える様に支援する。会話の中、トラブルとならないよう、配慮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
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	退居時にもいつでも伺って頂けるように説明している。退居先が病院・施設等であれば、訪問する事もある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	以前の暮らしの把握に努め、(家人情報も含む)その方らしい生活(暮らし)を模索している。 十分なコミュニケーションの中にヒントを見つけるように取り組んでいる。		
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	以前の暮らしの把握(本人情報・家族情報)し、書面に残すようにし、ケアのヒントにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々の情報等、少しでも変わった事でも見逃さないように留意し、申し送り等を活用情報共有に努めている。		
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	チームで話し合い、情報共有・情報提供・気付きの提供等を行い、介護計画の作成するようにしている。家族様の参加は難しいことが多いため、面会時に要望、意見等を聴取するようにしている。		
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	記録や気づきノート、連絡帳等を活用し、職員は日々情報収集に努めている。又、ケアカンファレンス時に情報共有を図るようにしている。		
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	本人様の症状の重度化や新たな医療ニーズの出現等、グループホームでの限界もあるが、医療機関と連携を図り、対応していくように取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	家族様の協力の下、外出や外泊を活用し、家族と過ごす時間を大切にしている。地域行事への参加等積極的に取り入れ、閉ざされた空間での生活とならないようにしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は以前からの本人様、主治医との関係性を重視し、変更することは行わない。 入居者様それぞれの主治医と情報提供・共有し、連携を図っている。		
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	看護職とは、日々情報交換できるようにし、医療面での助言を受け、適切に受診等の対応を行っている。又、疑問を持ったまま、ケアする事は避け、看護職に限らずチームとして相談できる環境を作るようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	状況によって異なるが、入院時の医療機関との情報共有、入院中の様子の把握、退院後の予測・対応等医療機関との連携に努めるようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化等の場合を想定し、家族様・かかりつけ医と十分に情報共有し、話し合い、本人にとって何が最優先されるべきかを検討していくようにしている。以前は、訪問看護（医療）の導入も行った。		
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	年に1度、人工呼吸法、心配蘇生法の研修を実施している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	町内会の緊急連絡網にも入れて頂き、運営推進会議取り上げる事もある。 年2回の訓練を実施している。		

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
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	生活の場面の中、排泄面の声掛けには特に注意している。マンネリ化防止のため、年に1度外部講師を招き接遇研修(言葉遣いを中心に)を実施している。状況によって異なるが、認知症の方が対象であるから方言や親しみのある言葉を用いる事が多い。		
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	十分なコミュニケーションの中できみ取り、自己決定できる様にしている。		
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	仕事ではなく、生活を優先するように取り組んでいる。		
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	馴染みの美容全等があれば、その関係性切らさないよう、家族に支えて頂く。衣類等自らが着たいものが着られるように支援している。間違い等があれば、さりげなく声掛けし、自らが気がつけるように援助している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様との買い物の際やコミュニケーションの中、食べたい物、好きな物を聞きながら、献立の作成の参考にしている。個々の能力に合わせ、皮むき等の下準備をしたり、片付け等をお願いしている。		
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	個々の身体状態を把握し、主治医の支持、体重の増減等を考慮し支援している。又、献立を定期的に栄養士がチェックし、助言を貰うようにしている。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、個々の口腔状況の観察、残渣の状況等観察している。		

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
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	オムツ使用者のみではなく、個々の排泄パターンの把握に努め、案内等を行う。又、行動前(起床時、就寝前、食事の前後等)のトイレ習慣が確立できるように支援している。		
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	安易に投薬(下剤)に頼るのではなく、水分量、活動量、食品の摂取状況等を個々に把握し、不足部分を補うように取り組んでいる。		
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	最低週に2~3回程度入浴を提供している。個々のその時の気分等も配慮しながら、入浴できるようにしている。声掛けも、入ることを決めてしまうような声掛けではなく、自分で入ろうと思えるように工夫している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の安眠できるよう、日中の活動を積極的に取り、生活リズムを確保することに努めている。日中の休息としては、昼食後ゆっくりと過ごして頂くようにしている。(個々によって対応)		
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	個々の服薬内容は直ぐに確認できるようにしており、スタッフ一人ひとりが理解するように努めている。内容の変更等は申し送り等を活用し、周知する。		
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	入居前の情報収集や日々のコミュニケーションの中で、それぞれの得意分野を把握し、生活の中に発揮できる場を作りの提供している。また、何気ないことでも、共に笑い生活している。		
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	天候を見て、ドライブや買い物に出掛ける。また、家族様にも盆、正月等行事があれば、外出や外泊の積極的にして頂くようにしている。		

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
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	個々の能力に応じて、家族様と十分に相談の上、自己管理している方もおられる。自己管理できない方も買い物等行えるよう、立て替えて支払いをする等で対応している。		
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	希望に応じて電話を利用したりする。文字を書く機会も少なくなっているため、行事を利用し、(七夕の短冊や年賀状の作成)文字を書いて頂く機会を作るようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有スペースは、殺風景とならないように配慮し、季節感、生活感が見られるような環境とするようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う入居者様同士で過ごせる空間となるように机等の設置したりしている。又、身体・精神状況、性格等によって、孤立しがちな入居者様に対しては、スタッフが間に入り、自然なコミュニケーションができるように配慮する。		
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	自室は、出きる限り自宅環境に近い環境となるように家族様の協力の下整えるようにしているが、入居者様によっては、広い空間となっている事もある。もう少し、家族様へ、自室の環境整備の必要性を理解して頂き、環境整備に努めたい。		
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	各所に手すりの設置し、設備上の工夫に勤めている。又、安易に全面バリアフリーにするのではなく、目に見える(分かりやすいような)段差を残し、毎日その段差を越えることも1つのリハビリと考え支援している。		

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	3170100840		
法人名	医療法人アスピオス		
事業所名	グループホーム風紋館 雲の館		
所在地	鳥取市立川町5丁目312-1番地		
自己評価作成日	平成21年9月15日	評価結果市町村受理日	平成22年1月7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番地5		
訪問調査日	平成21年10月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念に沿った取り組み、地域との関係を築き入居者本位の生活を日々あらゆる方向から自発的に出来る工夫を行い、ケアの情報を共有している。 ・職員一人ひとりが入居者様と生活を共にしていることを意識し、ゆっくりと関わりをもつようにし、落ち着いた環境でコミュニケーションをとり、共に生活している。 ・入居者様がゆったりと心地よく生活できるように居場所作りを心がけ、一人ひとりの個性を大切に家族の様に暮らしている。気付き合い思いやりを大事にし、出来ない事は出来る方法でゆっくり自分のペースで行い、日常生活リハビリを行い、職員は目配り・気配りを心がけている。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>職員は、理念のもと利用者との共生を意識した支援に努められています。また、異動が少なく、管理者と職員は意見等が言い出しやすい関係が築かれています。</p> <p>「気づきノート」や「連絡ノート」によって情報の共有をされる他、スタッフ会議等でも話し合わせ、サービスの改善に向けた取り組みに活かされています。</p> <p>ホームの畑では野菜等が栽培され、食材として取り入れる他、買い物時に旬のものを購入するなどされています。また、利用者が職員と一緒に食事の準備や片付けをされており、食事が楽しみとなるような支援がなされています。</p>

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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎年全体会議で振り返りをし、検討し決めた理念・目標をユニット毎で良く分かる所に掲げ、職員が共通意識を持ち取り組んでいる。		
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	町内会に入り新年会から始まり地区の行事(敬老会・消火訓練)に参加。幼稚園とイベント毎に行き来し、交流を行っている。 土手沿いの道の散歩・食材の買い物に出掛け地域の方との挨拶を交わしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	夕涼み会にはたくさんの地域の方に来て頂き、相談コーナーを設け対応した。廃品回収・一斉清掃活動などイベントに、積極的に参加を行っている。交通安全週間には立ち番を行い、登校の児童への挨拶を行った。		
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	運営推進会議では、サービス内容と現状の報告を行い、地域の役員の方の積極的な質問・アドバイスなどを頂き、協力も頂いている。又地域への協力も行っている。今後ご家族の参加をお願いしていきたい。		
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	生活保護担当者・介護保険担当者の方と情報交換をしている。鳥取市の事業で、あんしん相談員派遣事業を受入を行い、月に一度2名の相談員の訪問をして頂いている。		
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	ユニットを出てすぐが階段なので危険であり自動ドアもボタンでの対応を行っている。 現在骨折している事が分らず、一人でタンスの整理をしたい時気が済むまで、ご家族の了解にて拘束をしているが、職員は随時様子を見ている。		
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	会議・ミーティングの中で、研修で学んだ正しい知識の周知徹底を図り防止に努めている。 職員が孤立する事のないように、支え合い働きやすい職場にする事で防止している。		

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
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	研修等に参加し、学び理解していく。		
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	解約時は退去となる為、利用者様の退去後のご相談を含めて説明を行っている。 改定時には、書面にて説明報告し、面会時にも説明を行い同意書を頂いた。		
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	各階に意見箱を設置してある。 日常生活の中で職員が聴いた事、面会時に伺った要望などスタッフ会議で、解決するように話し合い、職員の情報の共有を行い様子を見ながら実行している。		
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	管理者は職員との関係を大切に、日常の中での要望や意見を聴く場を持つように努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業規則を策定し、働きやすい職場環境を維持するように努めている。 職員同士がお互い成長出来るように、日頃より学びの気持ちを持ち、日常勤務を行っていける職場であるように努力している。		
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	日常職場内が学びの場として、技術アップを図ると共に力量を研くように、研修の提供と資格取得の支援など行っている。 研修内容は研修資料の回覧とスタッフ会議での報告を行っている。		
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	グループホーム協会の主催で、年に1度グループホーム間の相互研修に参加している。とても良い刺激と勉強・自らの振り返りが出来たし、職場にて報告し良い事は取り入れケアにつなげた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前本人様にお会いして身体状況・精神状況の把握を行う。本人様の生活スタイルを観察すると共に、話しを聴き思いを受け止め、安心出来る環境を職員で話し合い統一ケアをしていく。		
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	入居前困っている事、不安に思っている事伺いその後のケアに活かすようにしている。面会時に日常の様子を報告している。 県外の家族様には手紙にて報告を行い要望など伺い、ケアプランのサインも頂いている。		
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	家族様の希望により見学に来て頂き、風紋館で出来るサービスを伝えている。 本人様の状態を見極め、本人様・ご家族の希望を聴き、最善の方法を考えるようにしている。		
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	職員は働いていると言う気持ちではなく家族の様に接している。入居者様と同じ目線になり話した聴いたり、共に楽しんだりしながら、色々な知識を教えて頂いている。		
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	面会時近況報告をし、居室で一緒に大切な時間を過ごして頂く様に支援している。 受診など家族対応が難しい時、職員が対応し報告をしている。家族様が相談出来るように雰囲気作りをしている。		
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	面会の方が帰られる際、「又来て下さいね。喜ばれます。」等の声掛けをしている。 町内の行事へ参加し、住んでいた所の話しや嫁いだ先の話までされていた。		
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	利用者様の状態により、仲の良い方を同じテーブルにしたり、職員が間に入り話が出る様に支援している。色んな方と話しができる様に月に1度席替えをし、トラブルのない様にさり気ない支援を心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去後も職員が見舞い・面会に出かけている。亡くなられた時は、葬儀に参列したり、家族様の承諾を得て家に焼香に伺った。		
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	利用者様とゆっくりと関わり話を聴き、大切な思いを聴き取り希望に添う様に、職員で話し合いを行う。困難な方は家族様より話を聴き、話し合いを行い、本人様らしい暮らしをして頂ける様に把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前本人様・家族様からの聴き取りや、経過シートを記入して頂いた事、入居後の関わりの中での情報を記録し職員が共有し、仕事・趣味など一部でも活かし、継続していけるように支援する。		
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	一人ひとりの生活のリズムを知り、体調に合わせた無理のない生活送って頂き、上手な声かけを行い、出来ない事への支援をしていく。日々の記録・連絡ノートや申し送りで見直しの共有に努める。		
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	スタッフ会議を開き、面会時家族様より伺った、要望・意見等と職員の情報・気付きを出し合い、利用者様の事を一番に考え、具体的に分かりやすい介護計画を作成している。		
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	個々のケース記録に日常の様子や具体的な介護の内容のある時は、連絡ノートにも記入を行い、職員は情報を共有し、スタッフ会議に活かし介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者様の症状の重度化や、認知症の為にリハビリが出来ないと病院の受入が出来ず、帰館された方がある。今後も医療機関と連携を図り対応をしていく。		

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	図書館の利用を行い、皇室のアルバムは何度でも見られるし紙芝居を読んだりもしている。町内の公民館行事・地域の行事へ楽しんで参加をしている。		
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	利用者様が以前からのかかりつけ医を、家族と受診される方や県外の方はご家族が希望される病院へ職員が対応して受診をしている。主治医への情報提供し連携を図っている。変わった事があれば、紹介にて次の治療へと対応をしている。		
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	3階には看護職がいないので、緊急時や医療面での相談など、他の階の看護職に尋ね、処置や助言を頂いている。見て頂いたらケース記録・連絡ノートに記入を行い職員が情報を把握し今後の介護へと結びつける。		
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。	日頃より掛かり付け医に、身体状況の報告を行っている。入院時は介護連絡表にて報告し、出来るだけの訪問と支援を行っている。ドクターより退院後のご指導を受け実施その後の退院された方の状況も病院関係者へ報告している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した時、本人様の事を一番に考え医療が必要であれば入院されるのが望ましいと考える。受診時ドクターより延命治療・蘇生についてのご家族の意向聞かれ、ご家族からの返事を踏まえての治療を行い、入院後亡くなられ納棺に立会い葬儀に参列し見送った。		
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	毎年1度人口呼吸法・心肺蘇生法・AED使用方法等の実践指導を受けた。日頃から緊急時時の対応マニュアルを作成し職員が周知徹底している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	町内会の緊急連絡網に加入している。年に2度総合防災訓練を、利用者様と共に行っている。地域の防災訓練に利用者様と共に参加している。		

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
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	一人ひとりの性格を頭に入れ、個々に合った言葉で声かけを行い、誇りをけがさないようにしている。プライバシーを守る為にイニシャルを使い利用者様の話をする様になっている。個人情報の管理を行い近況報告はキイパーソンのみに行っている。		
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	何をするにも前もって必ず確認をしている。入浴も本人様の意志を大切に行っている。言いたい事ややりたい事をゆっくり聞き取るようにしている。		
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	朝の起床も朝食も利用者様の状態に合わせて、声かしてゆっくりと出て来て食べて貰っている。又本人様がおやつはいらん・食事を少し遅らすなど訴え道理に様子をみて対応をしている。		
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	本人様がそろそろパーマがしたいとか、カットがして貰いたいと言われ家族様と行かれたり、移動の美容院 に来て頂きパーマをかけて頂いている。洋服は自分で好きな服を選んで着られ、メイクもされ思い思いのおしゃれをされている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に畑にて収穫し食材となったり、買い物と一緒に行き季節の食材を使うように心がけている。皮むきをお願いしたり、洗い物をお願いしたりとそれぞれが手伝いをされる。食後は何も言わなくてもそれぞれが思う事を手伝い片付けてる。		
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	病気の関係で、食事内容には気を付けている。減塩食・カロリー制限・食材の選択など個別に対応している。献立は栄養士が定期的にチェックをし助言を頂いている。		
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	食後の習慣となるように、さり気無く声かけにて口腔ケアを行っている。自立の方は居室で行い、見守りの方・出来ない方は食堂に歯磨きセットを置き行っている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄のパターンを把握するようにチェック表に記入を行い、本人様に合った排泄介助を行っている。時間をみて上手にトイレ誘導をしたり、リノパンを綿パン替え、夜間安心の為使用し、朝は外すようにしている。		
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	なるべく自然排便を促す為、おやつにカスピ海ヨーグルトにフルーツを混ぜた物や、食物繊維の物や野菜をふんだんに提供している。水分補給を心がけお茶が入らない時はコーヒーなど提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午後3時ごろより体調を見ながら一人ひとりに合った入浴の支援をしている。必要に応じてバイタルチェックを行う。無理のない声かけを行っている。夜の入浴は職員が一人になる為、危険であり難しい。		
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	日中の活動量を増やし安眠につなげている。夕食の手伝いが終われば休むように声かけを行う。その後はテレビを見たり、本を読んだりと思いいきに過ごされている。朝方眠られる方は朝食を遅くして本人様に合わせた支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局からの薬の説明書をケース記録に閉じている。又薬手帳にシールを貼りいつでも分るようにしている。症状の変化はドクターに報告し、医師よりの内服変更は説明書に印を付ける閉じる。連絡ノートにも記入し職員間で周知している。		
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	利用者様体調や気持ちを見極め、洗濯たみ・食器洗いや食器拭きなど日常的に手伝って頂いている。畑の好きな方は苗植え・収穫など行う。趣味のキーボードを弾かれたり、ハーモニカを吹かれたり、合わせて皆で歌っている。		
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	希望に添っての外出は難しいが、気分転換に桜の土手を歩いたり、職員と共に買い物に出かけている。家族様と受診時、昼食を食べて来られたり、美容院に出かけられている。年に2回手作り弁当を持参し全員で季節を感じて頂くようにしている。		

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
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	家族様の申し出により自己管理されている方は知人との外出時など使われている。又家族様から預かり金として保管して、本人様が受診時の買い物に欲しい物を購入されている。		
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	利用者様の申し出があれば、掛けて話ができるように支援している。帰りたいの訴えが続き陰しい状態の時家族様のご協力を頂いて電話対応をして頂いている。手紙は預かり投函している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関・食堂には季節の花を飾ったり、食堂には行事や普段の様子の写真の思い出として展示している。天気時の光の強さによりカーテンを調節・室温のチェックや音楽など気を付けている。		
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	廊下の長椅子に座っての利用者様の会話・食堂の畳に腰をかけて洗濯畳をしながらワイワイと話をしている。居室には椅子があり、利用者様の居室への訪問も多い。問題がないように目配りと気配りを行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていた馴染みのある家具・日用品・箸や食器を持参して頂いている。一人仏壇を持って来ておられ、おやつがご主人へのお供えとなっている。暮らしやすい様に家族様・本人様と相談し配置を行っている。		
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	館内は必要に応じて手摺りが設けられている。居室によってはしっかりした段差があり、毎日がリハビリになっていると考える。杖をついておられる入居者様が、車椅子を押して居室まで送って上げ居室で又話をされている姿がある。		

目標達成計画

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	23	入居者様の最良の生活のため、入居者様、家族様等より、意見・要望を頂き、より良い生活の実現のため、取り組んでいく必要がある。	入居者様、家族様等に意見・要望等を提供して頂きやすい環境・場面を整える。入居者様を家族様と共に支えていけるようにしていく。	<ul style="list-style-type: none"> 現在のとおり、入居者様、家族様等としっかりとコミュニケーションを図り、信頼関係を構築する。 意見・要望等が話しやすい環境・場面を作る。 日常的に働きかけていく。(面会時等) 生活史、趣味等の情報を家族様等より再度聴取し、入居者様の趣味の復活・拡大を図り、他入居者様と共に行うことでの励みや楽しみを持って頂く。(作品展・のど自慢等) 	6ヶ月
2	4 10	運営推進会議に家族様の参加が少ない。入居者様、家族様等より、意見・要望等を頂くことが少ない。多くの意見等を頂くことによって、運営に反映できる。	入居者様、家族様等に自由な意見・要望等を提供して頂きやすい環境・場面を整える。運営推進会議に家族様に参加者を増やす。	<ul style="list-style-type: none"> 上記を含む(上から1~3項目) 運営推進会議への参加、又欠席の場合も意見を聴取する等、積極的に働きかけていく。 会議内容の工夫。(行事報告等スライド等を活用していく) 	12ヶ月
3	2	町内行事への参加等、現在実施している事は維持し、現状に満足する事無く、より地域に開かれたグループホームとなるように取り組む事が重要。	地域の皆様と日常的な交流ができるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> 現在の取り組みを維持する。 日常的な交流に繋がるような取り組みを実施していく。(日常的な散歩・町内行事への参加・公民館行事への参加・町内ボランティアグループへのアプローチ・小学校との交流の検討等) 町内における風紋館の役割の検討。 	6ヶ月
4	2 35	防災訓練(年2回)の実施。緊急連絡網に町内会長への連絡等あり、協力体制の基盤はできている。更に町内会と連携を強め、自警団の協力、又風紋館として緊急時に出来ること、役割を明確にすることが必要である。	災害対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の対応方法の研修・訓練の実施。 更なる消防署との連携。 町内会・自警団との連携(訓練への参加)。 以前要望のあったAED設置の検討。 備蓄品リストの作成・検討。 	6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。