

(別紙4) 平成 23 年度

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23年10月10日	評価結果市町村受理日	平成24年2月3日

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

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取市伏野1729-5		
訪問調査日	平成23年11月17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)】

<p>・鳥取県東部では唯一の3ユニットのグループホームである。ユニットそれぞれを一つの家族と考え、近所付き合いをしながら、共に支え合い、楽しく生活をしています。</p> <p>・職員一人一人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、落ち着いた環境でゆっくりとコミュニケーションをとり、共に生活している。</p>
--

【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>近隣の学校等やボランティアを積極的に受け入れ、事業所が地域で根差していけるような取り組みをされています。</p> <p>職員は、日頃のコミュニケーションを大切にし、利用者1人ひとりの思いや希望を把握するように努めておられます。</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)	○	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員で理念を検討し、それをユニット毎に目の触れやすい場所に掲示し、ミーティング等で共有し実践している。	毎年、GHとしての理念や目標について職員に振り返りのアンケートを実施し、見直しを行っておられます。全体会議で周知すると共にユニット内に理念を掲示し、日々のケアの中でその都度、話し合い、実践されています。	
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	町内会に加入し、地域の行事、町内会、幼稚園、小学校、中学校との交流を行っている。	近くの保育園、幼稚園、小・中学校、公民館等と様々な行事を通じて交流されています。交通安全週間には、利用者と職員が街頭に立って挨拶運動に取り組んでおられます。保育園に訪問した時に顔見知りになった小学生や中学生が、挨拶を返してくれるようになったり、月一度、ボランティアで楽器の演奏をしてくださる人もあり、利用者の楽しみとなっています。	
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	地域行事等へ入居者様と一緒に参加している。年4回の広報誌を作成し、地域の方へ認知症の方の理解を深める機会となっている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、市担当者、町内会の方を交えて、情報交換ができるように配慮している。	奇数月に1度、運営推進会議を開き、利用者の状況やサービス提供等の事業報告や意見交換を行っておられます。この会議で、表看板や事業所内の放送設備について提案があり、設置されました。現在は、除雪車の設置について検討されています。	
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	市担当者にも運営推進会議に参加して頂き、実情を把握して頂き、ご意見を頂く等協力関係を築いている。	毎月1度、市の安心相談派遣事業の相談員が来所しておられます。相談員の所見は職員へ回覧し、話し合いの後、ケアに繋げておられます。また、市役所に出掛けて、事務所の体制や加算、評価結果等について相談や報告がなされています。	
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	入居者様の状況を常に観察し、徘徊のある方には、見守りを重視している。	建物の玄関の開閉は内から暗証番号での操作によるものであり、ユニットの出入りもボタン操作によるため、利用者が自由に出入りしているとはいえません。家族に説明し理解を得て、利用者の開けてほしいという要望に応じておられます。また、夜間には転倒防止のため、ベッドに4点柵をセットしている人があります。	ドアの開閉は、危険防止の視点からのみではなく、ボタン操作しなくても利用者が自由に出入りできるように、拘束をしないケアの実践が求められます。また、4点柵を使用しない時間をつくる等の介護の工夫がなされることが求められます。
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	日々の生活の中、スタッフ間で言葉かけ、ケアの方法について等話し合い虐待防止に努めている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度を活用されている方が1名おられ、実際に関わり、研修等の機会には、積極的に参加するようにし、他職員と情報共有するようにしている。		
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	契約時には、重要事項を説明し了承を得た上で契約している。又、制度改正がある場合等は、再度説明し、同意を得ている。		
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	ご意見箱を設置している。日頃からご家族様には入居者様の状況報告は蜜にし、ご意見や要望を伺う様努めている。	運営推進会議に出席し、記録をとっている利用者がおられます。職員は家族の来所時に話を聞くよう心がけ、また運営推進会議の開催案内の際に、アンケートを実施して意見や要望を聞くなどの工夫をされています。	
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	職員間で意見、提案を出し、連絡ノートを活用し、情報共有している。	各ユニットで話し合い、利用者により効果を与えると思われる意見を取り入れておられます。例えば、誕生会や外出時の写真を貼ることで利用者同士の会話を促すことに繋がっています。 また、職員と管理者の話す機会があり、管理者は法人の運営会議に出席し、職員の意見を述べておられます。会議内容については職員に回覧されています。	ユニット毎で運営に関する意見や提案を引き出す機会となるようなスタッフ会議等の開催を期待します。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員と責任者はコミュニケーションを図り、何でも話せる関係であり、責任者は、管理者に皆の思いを伝え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	個々の自主的な研修参加に配慮している。研修後は、報告書を回覧し、スタッフ間で共有できるように努めている。		
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	相互研修に参加し、交流、意見交換の場となっている。		

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
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	入居前に訪問調査を行い、情報収集を行い、本人様の要望に対応できるように努めている。		
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	入居前に本人様と一緒に見学に来て頂いたり、事前に不安や要望を聞き、より良いサービスに繋がるよう取り組んでいる。ご家族様とのコミュニケーションを大切にし、意見、要望を話しやすい雰囲気作りをしている。		
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	本人様とご家族様の意向をしっかりと把握し、安心してサービスを受けることができるように努めている。		
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	『共に暮らす』という意識を持ち、教えあったり、励まし合ったりしながら、生活を共にし、信頼関係を築いている。		
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	ご家族様の気持ちに寄り添いご家族様の意向を聞きながら、本人様と良い関係が築けるようにしている。又、ご家族様にできることは協力して頂いている。		
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	ご家族様、知人、友人の面会時には、ゆっくりと過ごして頂くよう雰囲気作りにも心がけている。	家族や親戚等の訪問時には、居室で飲み物を飲めるようにしたりデイルームで他の利用者と話をするなど、ゆっくりと過ごしていただけるように工夫されています。また、同窓会など招待があった時には、出掛けるよう勤めておられます。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに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	入居者様のできること、できないことを把握し、その方が力を発揮できるように声掛けを行ったり、一緒に行事に参加して頂いている。		

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
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	転所先にも、お見舞いに行ったり、ご家族様に会ったときには、様子を伺ったりしている。		
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	日々の行動、言動、表情を観察し、その中で思いや希望を把握するように努めている。家族様からも情報を聞くようにしている。	日々の観察を通し、その中で利用者の思いや希望を把握するように努めておられます。また、入居前に経過シートを作成し、生活歴を把握されています。利用者に関する新たな気づきは、連絡ノートに記入し、申し送りして情報共有されています。	
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	入居前の情報収集や日々の暮らしの中での様子やサービス状況等、経過シート等を用い情報収集に努めている。		
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	一人ひとりが個々のペースで生活できるように支援している。その中で、現状の把握に努めるようにしている。		
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	スタッフ会議や申し送り等で意見等を検討し、現状にあったケアができるようにしている。	介護計画は、日々の気づきや意見をスタッフ会議で検討し、ケアチェック表を利用して作成しておられます。月に1度、担当者会議で評価し、3ヶ月毎に総合評価されています。変化のあった時には、随時家族に連絡をとり見直しをされています。	
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	日々の様々な気づきを申し送り、『気づきノート』にて職員間で情報を共有し、常に話し合い、実践につなげている。		
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	個々に合せ、そのときの状況に合ったケアを実践している。デイサービスとの交流も取り入れている。		

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
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	定期的にボランティアの来訪や幼稚園、小学校との交流も行っている。地域行事への参加。移動図書館の利用等取り入れている。		
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	基本的には、ご家族様に依頼している。受診の際は、主治医に情報提供し、連携を図っている。ご家族様が県外の方は職員が代行している。	基本的には家族に付き添ってもらい馴染みのかかりつけ医を受診されています。身体や生活状況を記した書類を家族を通じてかかりつけ医に提出し、家族にも受診状況を記入してもらい、事業所が受け取っておられます。	
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	日常的に情報交換を行い、状態変化等の場合は、相談し、受診の必要性の判断や助言を得ている。連絡の取れる体制になっている。		
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行い、医療機関と情報を共有している。入院中、スタッフ、管理者が訪問し、退院を含め、今後の方向性について、話し合っている。		
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	本人様にとって、一番良い方法(環境)について、ご家族様とチームで話し合っている。主治医と連携を密に取っている。	入居時には、重度化した場合の方針については確認されていません。重度化することで事業所での生活が困難である場合、家族の相談にのり、他の施設を紹介する等、利用者の状況に応じた対応をされています。	
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	マニュアルがあり、急変時にも速やかに対応できるように備えている。救急蘇生法の研修等にも参加している。		
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	年2回の防災訓練を行い、消火器、消火栓の使い方の訓練を行っている。	年2回、総合防災訓練を職員、利用者、自警団の方で行っておられます。夜間訓練を行ったり、119番通報と緊急連絡先に同時通報できる設備を整えられました。	災害時の備蓄について、リスト化されていますが、実際に備えら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	まず本人様の気持ちを尊重し、さりげない声掛け、言葉掛けを心がけている。 プライバシーの確保に注意し、記録など個人情報の取り扱いの徹底等努めている。	職員はさりげない声掛け、言葉掛けを心がけておられます。日々のケアの中で、情報メモ用紙を作り連絡ノートに転記されています。 プライバシーの確保に注意し、面会は居室で行われ、入浴は各人に合わせて同性介助を心がけておられます。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中での会話の中で、思いや希望を探ったり、一人ひとりが自分で決定できるような場面を提供するように心がけている。		
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	1日のプログラムを決めるのではなく、個々のペースに合わせ、その日の体調や気持ちに配慮しながら、支援している。		
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	定期的に理美容を利用して頂き、本人様にも希望を聞いている。ご家族様に協力頂き、季節に合わせた服装ができるように支援している。		
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	旬の食材を取り入れたり、誕生日には、ケーキ、赤飯等を提供している。又、準備、片付けができる方には、手伝って頂いたり、味見をして頂いたりしている。	利用者は、食事の準備や片付けを個々の出来る方法に応じて行っておられます。3つのユニットで職員が声掛けをしながら一緒に楽しそうに食事をされています。	
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	定期的に法人の栄養士のアドバイスを受け、栄養のバランスに配慮している。 水分の取りにくい方には、コーヒー、ジュース、ゼリー等提供し、水分量の確保に努め、水分量のチェックを行い、情報共有している。		
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、毎食後の口腔ケアは、個々の能力に合わせ、声掛け、見守り、介助を行っている。義歯の定期的な洗浄等配慮している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握するように努めている。トイレ案内、声掛け等を行い、失敗の回数を減らすよう努めている。尿とりパットの種類、声掛けの時間帯等個々に合わせた対応を検討している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへの声掛け等を行っておられます。利用者の様子から、失敗された様子がうかがえる場合には自尊心を傷つけないようにすぐに対応されています。	
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	繊維質の多い食事の工夫、毎日の手作りヨーグルトを摂取する等、自然排便を促す取り組みを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	概ね時間は決まっているが、本人様の体調や希望により、変更したり、入浴拒否の場合は無理強いせず、時間をずらして声掛けを行っている。	週に2～3回、本人の希望の時間に入浴されています。昔からの風習を大切に考え、しょうぶ湯やゆず湯にするなどの工夫をされています。利用者の状況に応じて足浴やシャワー浴等になる場合があります。	本人の希望を聞き、入浴回数や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	一人ひとりの生活状況を把握し、体調や希望に応じ自由に休息して頂いている。日中適度な活動を促し、生活リズムを作ることで安眠できるように支援している。		
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	薬の内容は職員が把握し、いつでも確認できるようファイルに保管している。変更があった場合は、情報を共有し、服薬後の観察も記録している。		
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	それぞれの生活歴や得意な事を把握し、その方らしく過ごせる役割が持てる場を作り出せるよう努めている。外出、行事等に参加することで気分転換となるように支援している。		
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	天候が良い季節には、ドライブ、散歩、買い物等に出掛けている。	家族と共に買い物や定期受診がなされたり、職員が畑仕事や挨拶運動、文化祭や運動会などの町内会行事への参加等を勧めたり、出掛けておられます。しかし、その日に出掛けたい時にはなかなか出られない状況です。	利用者のその日の希望にそった外出ができるような支援に取り組ま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
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	本人様の希望があれば、もって頂くようにしている。		
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	食堂には季節感のある花や飾りを貼っている。	玄関や食堂、廊下などに地域や事業所行事の写真を貼ったり、季節の花や利用者の作品を飾っておられます。	
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、気の合ったもの同士が思い思いに過ごせるよう、席の配置を工夫している。テレビの前を広くし、集まりやすい空間となるようにしている。		
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	入居時に馴染みのあるものを持ってきて頂き、できる限り、自宅に近い雰囲気となるようにご家族様に協力して頂いている。本人様の状況により、ベッド、タンスの位置にも配慮している。	入居時に馴染みのあるものを持ち込んでいただき、居室が自宅の再現となるように家族に協力を求めています。家族は季節に応じて寝具や洋服の入替え等をされています。家族が泊まれることもあります。	
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	トイレや浴室がわかるように大きな字で表示している。食堂、居室には、不要なものを置かないようにし、危険防止に努めている。		

(別紙4) 平成 23 年度

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	鳥取県鳥取市立川町5丁目312-1		
自己評価作成日	平成23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	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23年11月17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)】

<p>・鳥取県東部では唯一の3ユニットのグループホームである。ユニットそれぞれを一つの家族と考え、近所付き合いをしながら、共に支え合い、楽しく生活をしています。</p> <p>・職員一人一人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、落ち着いた環境でゆっくりとコミュニケーションをとり、共に生活している。</p>
--

【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>近隣の学校等やボランティアを積極的に受け入れ、事業所が地域で根差していけるような取り組みをされています。</p> <p>職員は、日頃のコミュニケーションを大切にし、利用者1人ひとりの思いや希望を把握するように努めておられます。</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)	○	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎年春に全体会議を設け、風紋館の現状と事前のアンケートに基づき、振り返りを行っている。理念・目標はユニット毎に良く分かる所に掲示し、理念に基づいて実践している。		
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	町内会に加入し新年会から始まり、地域行事(敬老会・防災訓練・文化祭・運動会・廃品回収・立ち番)などに利用者様と共に参加している。買い物に職員と出かけ、地域の方と挨拶を交わしたり近くに前住んでいた方は話をされる事もある。		
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	修立文化祭に作品を展示させて頂き入居者様と共に見学に行き自分の作品に感激された。公民館主催の料理教室に入居者様と参加した。夕涼み会には町内沢山の方に来て頂き、今年は修立地区の民生委員の方が多く来られた。		
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	会議の内容は随時報告している。時間の変更を行ったり意見要望の記載をお願いしている。会議での意見により館内放送設備・自警団の協力・民生委員の方の見学などが実現できた。冬場の除雪についてのアドバイスもあった。		
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	書類郵送時確認の電話がある。認定調査時など情報の提供をしている。館内では回覧板等で把握している。あんしん相談員派遣事業の受け入れで毎月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	ユニットを出て直が階段でありボタンによる自動ドアにて対応している、入居時ご家族への説明も行っている。ドアが開かない開けて欲しいなどの訴えがあれば職員と共に他の階の訪問を行っている。現在は心地良い居場所になっている。家族・本人様の理解を得て已むお得不い時行って		
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	スタッフ会議・申し送りの場で、研修で学んだ事を話し伝える場を設けている。職員が支え合う働きやすい職場にする事が防止する事と考え取り組んでいる。		

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
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	研修に参加し学んだ内容は、職員がいつでも見えて勉強できるようしている。		
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	入居時の契約は書面にての説明と改め読んでいただき納得の上での同意書の記載をお願いしている。退居時は退居後相談を含めての説明を行い、退居後も病院への見舞いなど行っている。		
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	各階の入り口に意見箱が設置し気づいた事を書いて頂くようにしている。面会時家族様からの要望や入居者様からの声をスタッフ会議で話し合い解決できるように、職員が情報の共有を図り、統一ケアが出来るように、様子を見ながら実施している。		
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	雲の館の職員の意見提案は、管理者へ報告して内容によっては実施、検討など対応をして頂いている。		
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	就業規則を設定し、働きやすい職場環境を維持できるように又改善が必要であれば要望して行くように努めている。日頃よりお互いが成長できるように学び合いの気持ちを持って勤務できる職場にな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	職場内でも学びの場として、研修で得た知識を伝える事が出来るように回覧をした後、研修報告書を必要に応じて綴じいつでも勉強出来る様にしている。自己啓発の意味でも積極的な研修参加を呼びかけている。		
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主催の、相互研修に参加し、他施設の訪問研修と出向いての研修で、良い刺激・勉強になり自らの振り返りは勿論、評価して頂いた事はケアに繋げている。		

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	入居前本人様ご家族より身体状況・生活歴・経過シート記載など情報を頂き、情報を活用し職員が馴染みの関係になれるように、話を傾聴し信頼関係を築き安心して暮らせる居場所になるように努めている。		
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	家族様・入居者様の困っている事・不安に思っている事を伺い、解決のお手伝いをさせて頂くように、面会時日常の様子を報告し入居者様の困っている事は家族様と問題の共有と協力をお願いしている。		
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	家族様の希望により見学をして頂き、入居者様の様子も見て頂きサービス内容も説明している。家族様本人様の意向・要望に沿えるように、支援方法を考え、早く馴染める環境になるように努めている。		
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	職員は家族のように、寄り添い話を聴くようにしている。内容は職員が共有し、今後のケア・支援に繋げよう、早く馴染みの信頼関係が築けるように心がけている。教えて頂く気持ちを持ち、屈託なく話せ一緒に笑い・楽しい時間を過ごしている。		
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	面会時居室で大切な時間を過ごして頂ける様にお菓子飲み物を一緒に食べて頂いたり、行事参加の写真を見て頂いたりしている。その都度日常の様子報告はしている。日頃より家族様に感謝して頂くような声かけを行っている。		
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	ご家族様・親戚・知人の訪問を歓迎し、居室にてゆっくりしていただけるような居場所になるように、環境づくりを行っている。又来館して頂けるように声かけお願いし関係の継続を支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様の性格・人間性・レベルなどにより席替え・手伝い事の提供などを工夫をしている。日によっては居室訪問だったり、お誘いだったりより良い関係になる様に支援を行う。入居者様同士でいたわり合う姿が見られる。		

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	退居後も病院への見舞いや、施設への面会もご家族様に許可を頂き行っている。亡くなられた時はご家族に了承を頂き葬儀に参列し見送った。		
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	入居者様一人ひとりとのゆっくりとした関わりの中で、職員が個々の話を聴き、情報の共有を図り、本人らしい暮らしをして頂けるように支援を行っている。困難な方は家族様からの情報の収集を行い本人らしい生活が出来る様に努めている。		
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	事前調査にて本人様・家族様に話を伺ったり、経過シート・生活歴をご家族様に記入していただき、情報収集を行っている。入居後は普通の会話の中に昔の話を話題にして情報を得て早く馴染みの関係になるように努めている。		
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人ひとりの生活のリズムにあわせ無理の無い起床・臥床に努め穏やかに過ごして頂いている。出来る事を楽しんで頂けるように、出来ない事の支援は励まし少ない支援で出来るように記録や申し送りなどで現状の把握に努めている。		
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	本人様の希望家族様の要望・思いを伺いそれを踏まえた上で入居者様にとって何が大切か、現在の課題を上げ、話し合いを行い作成している。スタッフ会議で話し合いを行い職員でケアを認識して提供をしている。		
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	日々の出来事をケース記録に記入している。具体的に支援の内容と様子を記入し、又口頭での申し送りをしている。連絡ノート活用にて職員が情報を共有出来る様に読んだらサインをしている。スタッフ会議で支援の見直しを行い介護計画の作成を行う。		
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	入居者様の症状の重度化・認知症の為リハビリが出来ない理由で退院された方もおられる。今後も本人様にとって最良の支援が出来るように、今後も法人内施設・医療機関との連携を図り今後も対応をしていく。		

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	町内の公民館の行事・地域の行事に参加し交通安全週間には小学校の登校時入居者様と挨拶を行っている。公民館文化祭には作品の提出を行い作品を見学に行った。移動図書の利用もあり皇室の本・植物の本など読んで頂いている。紙芝居は職員が提供している。		
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	かかりつけ医の継続で家族様と受診をされる方、県外の方は家族様の希望される病院受診をされている。術後帰館され受診の継続をされている。かかりつけ医に身体・近況報告を行い家族様に内服を持参して頂いてもおられる。		
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	二階看護師に相談し指導を貰っている。日中緊急時はデイの看護師に処置・助言を頂いている。日頃より職員同士の気づき・情報はケース記録に・連絡ノートに記入し、職員全員が情報を共有し、統一ケアに繋げている。		
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	日頃よりかかりつけ医に身体状況の報告を行い入院時は介護連絡表報告を行い、訪問するようにしている。退院後の定期的な受診時状況の報告し再発に気を付けている。		
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	身体の変化について逸早くご家族様と話し合いを行っている。重度化が進む段階で本人様の事を一番に考え家族様と話し合い、今後の相談をし他施設への申し込みもされた入居者様もおられる。		
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	日頃より緊急時の対応マニュアルを作成し、食堂の決まった場所にあり、職員が周知徹底をしている。		
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	風紋館として年二度の総合防災訓練を入居者様と共に行っている。昨年より自警団の方の参加もある。今年より連絡網の緊急時自動通話となった。水害・地震は風紋館に止まり避難場所となる事の災害マップにより確認し職員に周知徹底をしている。		

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
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	申し送りの時など情報の引き継ぎはインシヤルを使い行っている。プライドを傷つけないように、慎重な声かけを行なっている。個人情報の観点より近況報告はキーパーソンのみに伝えている。		
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	動作の動機付けの意味で必ず確認し自己決定が出来る支援を行っている。色んな訴えも職員が聴いたり、入居者様との話がお互いの会話の広がりになる。お願いする時は必ず尋ね入居者様が主なるように心掛けている。		
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	朝の起床・朝食など入居者様の状態に合わせて声かけにてしっかり覚醒してから食事を提供している。ゆっくりと本人らしく一日を過ごしてもらっている。おやつは要らん。後で食べるなどの訴えも状態を見て支援を行っている。		
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	入居前よりカットをお願いされていた方が入居後も来館され、話をされながらカットしてもらっている。移動美容院にてパーマをされる。職員と化粧品を一緒に買に行ったり、化粧をされるといつもより笑顔が見られ、指輪をするとお互いを褒めあう。		
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	買い物と一緒に出かけ季節を感じて頂く様に食材やイベント毎の料理を提供出来るように心がけている。食材の皮むき・盛り付けを手伝い食後は片づけの方法を考え手伝って頂いている。話をしながら負担にならない手伝いになるようにしている。達成感が持てる支援。		
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	減塩食・カロリー制限・特別食(ブレンダ食)・刻み食・食材の入れ替えなどその方の既往歴見て個別に対応している。水分量は確認し記録にて、必要量が確保出来るようにバランスの取れた支援している。献立は栄養士に定期的に見て頂き助言をして頂いている。		
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	食後習慣のとなるように声かけ、食堂・居室と個々の状態により対応をしている。見守り・声かけ・仕上げの必要な方など支援を行っている。歯磨きが出来ない方はうがいを促しているが、義歯が異物のように分からない方もある。		

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	排泄パターンを把握する為にチェック表に記入し誘導を行っているが、利尿剤の関係もあり尿量が多い時本人の負担にならないように、声かけ誘導のタイミングなどに気をつけている。トイレでの排尿時は良かったと自信につなげるようにする。失敗時はさりげない対応。		
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1回おやつ時にカスピカヨーグルトにフルーツを混ぜた物や食事も植物繊維の物・野菜を多く提供している。水分補給に心がけてお茶・ポカリ・昆布茶・抹茶湯・コーヒー・紅茶など提供している。		
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	午後よりゆっくり体調を見ながら一人ひとりに合った入浴支援を行っている。入りたい訴えがある時は状態により入浴行っている。一番風呂を希望の方・4時過ぎてなど希望を聞いている。血圧の高い方は必ずバイタルチェックを行ない、入浴後水分補給を行い様子観察を行う。		
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	夜間眠られず朝方より寝られる方は、朝食を遅くし本人様に合わせた支援を行っている。個々の状態により休んで頂いたり、起床したりして頂いている。テレビを見たり・本・新聞を読まれたり思い思いの時間をゆったりと過されている。		
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綴じ薬手帳にシールを貼っている。内服後の心身の状態に変化があればドクターに報告し、内服の変更があれば説明書に赤字で分かるように記載し綴じている。連絡ノートに記載し職員に周知している。		
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	入居者様の体調や気分など見極め、洗濯たたみ・食器洗い・食器拭き・食事の手伝いなど日常の手伝いをして頂いている。塗り絵の上手な方・畑の収穫・キーボードを弾かれたり・ハーモニカを吹かれたりされ、皆で合わせて唄うなど楽しみ事の支援を行う。		
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	気分転換に職員と買い物に出かけたり、家族様との受診だったり、付き添いをお願いしての受診と買い物など支援をしている。春と秋の野外の散策は弁当を持ち季節を肌で感じていただいている。		

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
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所持しておられる方、家族様より預かり金として保管し受診時の買い物やされる方、欲しい物の買い物を職員が頼まれ購入している。		
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	入居者様の帰りたいの訴え続き状態によって家族様と相談をし電話対応をお願いして支援している方、申し出の時に電話される方、手紙を書かれる方は職員が投函するなど、その時その時で対応をしている。		
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	食堂・玄関・廊下など季節の花・緑の鉢物を置き、食堂の掲示板には季節を感じて頂ける様に壁画・誕生日の写真・行事の写真を思い出として掲示している。入居者様が写真を見ながら行事を思い出し会話しておられる様子は微笑ましく感じる。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂の畳に座り洗濯たたみを足を投げ出し思い思いの話をして手伝って頂いている。廊下の長椅子に会話されている姿や居室には椅子を置いているので、入居者様の訪問にて会話を楽しんでおられる姿がある。問題がないように気を付けている。		
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	自宅で使用しておられた家具・食器・箸・日用品寝具などを持参して頂いている。暮らしやすい様に本人様ご家族様と相談し部屋配置を考えている。仏壇を持ってきておられる方はおやつをご主人にお供えされている。		
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	和室はしっかりと段差があり、無意識の間に毎日がリハビリになっているように考える。手引きの歩行の方が押し車を使用され歩行に緊張感と踏ん張り見られるようになったが、足が出ない時があり常時付き添いを行なっているが、表情が明るくなった。		

(別紙4) 平成 23 年度

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23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	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23年11月17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)】

<p>・鳥取県東部では唯一の3ユニットのグループホームである。ユニットそれぞれを一つの家族と考え、近所付き合いをしながら、共に支え合い、楽しく生活をしています。 ・職員一人一人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、落ち着いた環境でゆっくりとコミュニケーションをとり、共に生活している。</p>
--

【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>近隣の学校等やボランティアを積極的に受け入れ、事業所が地域で根差していけるような取り組みをされています。 職員は、日頃のコミュニケーションを大切にし、利用者1人ひとりの思いや希望を把握するように努めておられます。</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)	○	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事業所としての理念(目標)を年度ごとに見直し、事業所全体の会議を持ち、意思統一を図る。		
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	地域にある幼稚園、保育園、小学校、中学校、公民館等との交流をはじめ、町内会に加入し、地域行事への参加、交通安全週間には、事業所前に立ってあいさつ運動等実施、地域に知って頂くよう取り組んでいる。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	実習生の受入を行ない、小学校との交流の中で、授業に参加。『風紋館とは?』『認知症とは?』を通して知って頂くよう取り組んでいるが、地域向けまでは至っていない。認知症サポーター養成講座等を活用していきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度、会議を開催し、多くの皆様にご意見頂き、看板の設置、設備の改善等サービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に参加頂き、連携を深めたり、電話やメール等を用い情報交換をしている。		
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	全職員が禁止事項を理解していると考え、ユニット入り口を出ると2階は出入り口の直ぐに階段があり危険を感じる為、ご家族様等には、十分に説明し、理解して頂いている。本人様の気持ちの面でも言葉をさえぎったり、気持ちを押さえつけないように配慮し、自分らしく生活できるように支えている。		
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	虐待に関する研修会に参加し、研修報告書・資料等を回覧し、情報共有を図り、意識し、防止するように努めている。個々が自身のケアを振り返り、見つめなおす。(言葉等)		

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	ユニットには、対象者がいない。研修等には参加し、情報収集に努めているが、職員個々の理解としては、不十分である。		
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	契約の際には、十分に説明し、不安等に十分に配慮し行う。 契約の締結、説明等は、一部職員で対応している。		
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、運営推進会議に参加できない場合は、意見を求めるような仕組みを作り、意見要望を聞くように取り組む。又、日頃より、利用者、ご家族としっかりとコミュニケーションを図り、要望等をくみ取るようにしている。		
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	全体会議やカンファレンス等を活用し、意見等を出し合い、業務改善に繋げていけるように取り組んでいる。反映されていない面もある。		
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	就業規則は整備されている。 又、管理者は法人全体の会議に参加し、情報共有すると共に、向上心を持って働くことのできる様、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	事業所ないでは、OJTを中心にスキルアップを図り、外部研修にも積極的に参加できる様に取り組んでいる。個々の意識にも研修参加の意欲もある。		
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	年に1度GH協会の開催する相互研修に参加し、他事業所と行き来し、参考に質の向上に努める。又、管理者間でネットワークを作り、各事業所を訪問し(現在6事業所)相談しあっている。		

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
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	事前に訪問し、情報収集する共に本人様ご家族様の希望要望の聴取し関係作りに努めている。又、入居待機時点で環境変化が少ないよう、デイサービスを活用し対応している。まだまだ、ゆっくりと向き合えていない面もある。		
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	事前に訪問、来館頂き、ご家族様の要望等を聴き、不安の解消に努めると共に信頼関係が作れるよう努めている。入居後は、来館時には、個々の状態を報告し意見交換するように努めている。		
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	事前訪問の際の情報を基に現時点での本人様のベスト環境で生活ができるように他サービスを含め、情報提供する等、共に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	職員は常に生活を意識し、共に生活させて頂いている。又、職員だけではなく、入居者様同士も支え合いを大切にしている。支援する側、される側という意識を持たず、お互いが協働し生活している。		
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	面会の機会を意識的に作るように配慮し(料金の支払時・病院受診時等)、家族関係が途切れないように取り組んでいる。家族様と意見交換、情報共有し、同じ思いで支えていけるように取り組んでいる。外出・外泊の機会を積極的に持って頂く様に取り組んでいる。		
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	今までの生活歴の把握に努め、自宅等への外出・外泊、馴染みの美容室の活用、知人友人の面会等、ご家族様のご協力頂いている。個々の生活習慣を尊重し、継続的に交流が持てるように取り組んでいる。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は見守りの中、入居者様同士の関係性、性格等を把握し、トラブル等には十分に配慮し、生活を共にする。入居者様同士が自然な形で支え合い生活をされることを目指す。		

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	退居後も相談していただける様、取り組んでいる。退居時の状態に合わせ、どのような環境(サービス)必要か共に考え、支援している。転居された場合、面会や訪問、当館の行事への参加等を行なっている。		
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	入居前や、生活の中で、希望等を把握するように努め、実現できる様に努めている。又、カンファレンスで検討していく中でも本人様の立場に立つように心がけている。		
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	個々の生活歴等の把握に努め、又、これまでのサービス状況等は、ご家族様を含め、関係者からも情報収集するようにしている。何気ない会話から情報収集し、職員間で共有するようにしている。		
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	常に身体状況や認知症の状況等の把握に努め、小さな動作からも感じ取り、本人様の全体像の把握に努め、職員全体で情報共有するようにしている。		
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	一連のプロセスを経て、日々の情報や気づき等を計画に取り入れ作成するように努めている。本人様にとって、何が必要なのか、職員間で話し合い計画に取り入れるようにしている。		
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	日々の身体状況や認知症の状況等の把握に努め、情報共有するように努めている。実践状況等毎月見直し状況把握している。申し送り時等には、実践の結果、気づき等報告し合い、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	事業所で出来る事だけにとらわれず、ご家族様の協力や医療面では往診等を取り入れている等、柔軟に対応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
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。又、日頃より、町内会、警察、民生委員等交流を待つようにしている。		
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、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	基本的には、入居前からのかかりつけ医を継続して頂く。受診に伴う緊張(精神的ストレス)を馴染みのあるかかりつけ医への受診で軽減出来るものとする。事業所としては、入居者様それぞれと関係を図り、支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調、些細な表情の変化等見逃さないようにし、早期発見に努めている。日々の情報を看護職と共有し、相談、指導を受け本人様の生活を支えていけるように取り組んでいる。		
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。	入院時には、連携室と情報交換したり、直接、病院へ伺い、Dr. NSと情報交換するようにしている。		
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	急変や事故発生時と対応のマニュアルを作成し、いつでも観覧できるようにしている。又、救急法の研修を行ない、実践力を高めている		
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回総合防災訓練を実施し、利用者との生活の中、危機意識を持てるように取り組んでいる。又、町内の自警団にも参加頂き、訓練を実施している。地震対策のマニュアルの確認や洪水ハザードマップを活用し、意識を高めるようにしている。		

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
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	言葉遣い、声かけには十分に配慮して行うようにしてる。自己決定を大切にさり気ないケアを心がけている。		
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	職員の見守りの中、安易に答えを提供することはせず、自らが考え、答えが出せるように声かけしたり、自らの思いを出せるような雰囲気作り等を心がけ支援している。		
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	入居者様それぞれの時間を大切に、穏やかな生活の実現のため、取り組んでいる。職員都合とならないように注意していきたい。本人様の気持ちを尊重し、出来る限り個性のある支援を心がけている。		
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	身だしなみ、清潔感にも気をつけさり気なく支援し、その方らしさが保てるようにしている。 家族の協力も得て支援している。		
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	食事の際に会話を楽しみ、食材で季節を感じられるように取り入れたり、買い物の際に食べたい物を聞き、購入したりし支援している。 個々の能力に応じ、出来ることをして頂いている。		
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	個々に合わせて、食事量、形態等把握し、食器や食べ方を工夫し、提供している。個々の嗜好を理解し、提供するようにしている。		
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	食後の口腔ケア時、個々の能力を把握し、必要に応じて援助し、自立の方も含め、口腔内の状況観察に努める。		

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	自尊心に配慮し、個々の身体機能に応じて、支援をし、できる限りとトイレでの排泄ができるように支援している。排泄能力、個々の排泄パターンの把握に努め、できる限りとトイレでの排泄が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	日々の食事の中に食物繊維を含む食材を取り入れたり、水分を多く摂って頂ける機会を作り、水分量を確保し、通常の生活に便秘予防を取り入れるようにしている。		
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	最低週に2～3回程度、希望を聞きながら、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、入浴への関心を高める工夫をしている。又、外出時、ご家族様と温泉いかれる方もあり、楽しまれている。		
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が、適度な活動の提供が難しい。		
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	個人のファイルに情報を整理し、いつでも確認できるようにしている。服薬時には、しっかりと確認し、誤薬のないよう、努めている。		
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	個々の生活歴を把握し、個々の生活の中で出来る事、出来ない事を把握し、自らが行えるように支援している。季節の行事を大切に提供している。得意分野で個々の能力を発揮して頂き、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	当館行事、地域行事の活用や家族の協力の下、戸外に出るきっかけを作り、気分転換、ストレス解消、五感の刺激を取り入れられる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
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、判断している。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	個々の希望によって、対応している。字を書く機会も少くなっているため、短冊作りや年賀状等行事やレクリエーションを活用し、字を書く機会を増やしていきたい。		
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	空間的な制限もあるが、気の合う入居者様同士で過ごせる空間となるようにしている。孤立しがちな入居者様に対しては、職員が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を活かし、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、設備上の工夫に努めている。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。		

目標達成計画

作成日: 平成 24 年 2 月 3 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	防災訓練(年2回)の実施。今後も火災・地震・水害等の災害に備え、入居者様との生活の中、危機意識を持てるように取り組んでいく必要がある。更に町内会と連携を強め、自警団の協力、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。尚、備えとして必要物品の備蓄が必要である。	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・管理。 	6ヶ月
2	17 18	現在も入居者様の希望等に配慮し、支援を行っています。今後も個別に合わせた支援に取り組んでいく必要がある。入居者様の自分らしい生活の実現の為、できる限り希望に添った生活が出来るように取り組んでいく。	入居者様の自分らしい生活の実現	<ul style="list-style-type: none"> ・現状以上に、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。 ・希望等が話しやすい環境・場面を作る。 ・現在の活動を確保しながら、季節や天気を考慮しながら、散歩など積極的に戸外で掛けられるように支援していく。(ご家族様にもご協力いただく) ・今後も個別に合わせた支援に取り組んでいく。 	12ヶ月
3	7	職員それぞれの意見等を入居者様のケアに役立てることは勿論、運営に関する意見や提案等を引き出し、より良いケアの実現に努める。	個々のケアは勿論、職員全体で風紋館を支えていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット会議、全体会議を開催し、運営に関する意見や提案等を引き出していく。 ・意見や提案等が話しやすい環境・場面を作る。 ・意見や提案等を実現できるように取り組む。 	12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。