

(別紙4) 平成 26 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五丁目312-1		
自己評価作成日	平成26年9月1日(月)	評価結果市町村受理日	平成26年12月16日(火)

※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番地5		
訪問調査日	平成26年10月16日(木)		

【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>・生活とは、入居者様が自宅でされていた事(家事、近所付き合い等)を職員と共に感じ、日常生活の中で自立支援をサポートしながら生活をしています。(自宅生活の継続)</p> <p>・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、落ち着いた環境で寄り添い、ゆっくりとコミュニケーションを図り、多くの刺激(五感の活用・行事etc)を取り入れ、共に生活しています。</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>グループホーム開設時より町内会に加入し、地域住民や近隣の小・中学校、幼稚園との交流を継続しておられます。外出時に挨拶を交わしたり、買い物の際に店員が声をかけてくれたりしています。今年度より新しくグループホーム独自の理念を作成され、「共生」をキーワードに利用者、家族、地域とのつながりを大切にされた実践をされています。</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
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や目標について、年度末に振り返りを行い見直しを行っている。理念は、ユニット内に掲示し、日々のケアの中でその都度話し合い実践につなげている。	法人、風紋館全体の理念を昨年度末に見直され、グループホーム独自の理念を作成し、各ユニット内に掲示されました。管理者やユニットリーダーは気づいたことがあれば職員に声を掛けながら、理念が日々のケアに反映されるよう働きかけておられます。	新しい理念が職員全体に浸透し日々の実践に活かされるよう、意識付けや確認するための具体的な取り組みを期待します。
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	開設当初から町内会に加入し、地域行事(一斉清掃・交通立ち当番・資源回収等)にも参加している。幼稚園、小学校、中学校との交流も定着し、事業所行事への地域の方の参加もあり、相互に交流が盛んである。	町内会に加入され、行事の際は相互に参加・協力できる関係が作られています。近隣の小・中学校や幼稚園との交流も長年続けられており、外出時に挨拶を交わす等、地域の一員として馴染みの関係ができています。	
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	定期的に応報誌を発行したり、運営推進会議でも地域の方に認知症について理解して頂く機会があり、方法を伝えている。管理者は、小学校へ出向き認知症についての授業に参加し講演している。		
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践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二月に一度会議を行い、地域の方、民生委員、行政担当者、他GH管理者、入居者様とご家族様の参加がある。会議では、現状報告を行い、意見交換が出来、行政を交え話し合う機会となっている。	2カ月に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。今年度より有識者として他グループホーム管理者も委員に加わり、情報交換の場となっています。全家族に開催案内を送付し意見等を聞き取るとともに、会議報告もされています。	事業所が認識している課題について協議できる場となるよう、利用者、家族、地域住民や行政等、様々な立場からの気づきや意見を引き出す働きかけや開催時間の工夫等、運営推進会議のより一層の充実に期待します。
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	運営推進会議に市担当者の参加があり、事業所の状況を報告し、理解、把握して頂き、ご意見を頂く等協力関係にある。月に1回あんしん相談員の訪問もあり、ご意見を伺い、サービスの質の向上に繋げている。	市担当者が運営推進会議や市内のグループホーム管理者によるネットワーク会議に参加され、普段から顔の見える関係作りに取り組まれています。運営やサービス提供に関して何かあればすぐに相談できる関係が築かれています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアについて全職員が理解し取り組んでいる。建物の構造上、ユニット玄関を出るとすぐに階段等があり危険性があるため家族様には説明し理解して頂いている。徘徊のある方には、見守りを重視し、ご本人の行動に寄り添い一緒に散歩をしたり、他階を訪問する等の対応で安心して生活して頂いている。	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し、意識統一されています。建物の構造上、危険防止のために各ユニットの出入口や玄関は日中も施錠されていますが、生活の中で閉塞感を感じないよう、利用者の外出希望のサインや表情に気づいて支援することを心がけておられます。	出入口・玄関の施錠について、利用者の人権を守るという観点から、利用者、家族、関係者の声を聞きつつ、事業所内で、そのあり方について再度検討されることを期待します。
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	虐待防止法について学習し、周知徹底している。日頃から入居者様の尊厳を守り、共に支え合っていく事が虐待の防止に繋がると考えている。声かけや、言葉使いについても職員間で話し合っている。		

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	成年後見人制度を活用されている方が3名おられる。日頃から入居者様の意向を理解し、後見人様にその旨を伝え、双方の関係が維持出来るように支援している。入居者様と後見人様が話し合う機会を増やしていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前にご家族に見学に来て頂き説明を行っている。契約時には、十分に説明し、不安や疑問、意向を聞きながら、納得を得ている。又、制度改正時は、その都度説明し、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	意見箱の設置があるが、利用されている方はいない。日常的に意見の出やすい雰囲気作りに努め、面会時等にご家族としっかりとコミュニケーションを図り、日々の触れ合いの中で思いを汲み取るように努めている。	家族へ運営推進会議の開催案内を郵送する際に事業所への意見、要望等を尋ねるとともに、受診の付添いや行事への参加、利用料の支払い等、家族が来所する機会を作り、話を聞くように心がけておられます。家族からの要望はユニットでの話し合いで解決するとともに、3カ月ごとの責任者会議で情報共有されています。	家族が集まって意見交換や情報交換する場を設ける等、利用者や家族から意見・要望を引き出すための、より積極的な働きかけや工夫を期待します。
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	日々の申し送り、ミーティングや連絡ノートを十分に活用し、意見の出やすい仕組みを作っている。意見や提案は定期的な責任者会議、年に1度の全体会議等で検討し、内容によっては対応して頂いている。	日々の申し送りや連絡ノート、月々のユニットごとのミーティング等で職員の気づきを共有されています。管理者やユニットリーダーは日頃のコミュニケーションを通して、職員が意見や要望を言いやすい雰囲気作りを心がけておられます。	管理者は職員からの運営に関する意見や提案を聞く機会を設けるとともに、3ユニットのメリットを活かすためにも、全職員が意見交換できる機会を増やし、ユニット間の情報共有が図られることを期待します。
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	管理者は、職員の個々の意見や提案、職場環境の把握に努めている。又、法人運営会議に参加し、職場環境の整備に努め、改善が必要な時は要望していくように取り組んでいる。		
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	職員個々の自己啓発の為、自主的に研修を受ける機会があり、段階的に力量を増す環境がある。研修後、報告書を回覧し、職員間で共有し、意欲の向上に繋げている。更に積極的に参加していく必要がある。		
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	グループホーム協会主催の相互研修。管理者による他事業所運営推進会議への参加。管理者ネットワークの会等で情報交換を行ない、サービスの質の向上に繋げている。GH5事業所合同行事が開かれ、入居者様、職員同士の交流の場となった。		

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
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	入居前に本人様、家族様に見学をして頂き、不安な事や要望を傾聴し、安心して頂けるような関係づくりに努めている。事前の情報収集を元に必要なニーズの把握に努めている。		
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	入居前の見学の際、家族様からの入居前の様子や生活歴、不安な事、要望を十分聞き取り、入居後も日常の様子を報告し、話し合い共に支え合う信頼関係作りに努めている。		
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	本人様、家族様の意向をしっかりと把握し、サービス導入段階で安心してサービスを受けられるよう努めている。要望を反映できるような支援方法を検討している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に暮らすという意識を持ち、人生の先輩から学ぶという姿勢で共に生活している。教え合ったり、励まし合ったり、喜怒哀楽を分かち合える関係を築いている。		
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	面会時や電話等で本人様の状態を伝えながら、家族様の意向を伺っている。職員がすべてを支援するのではなく、家族様に出来ることはして頂き、共に支えていく関係を築いている。		
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	知人の面会や家族様の協力で自宅までドライブされたり、墓参りに行かれる等、馴染みの関係が保たれている。面会時は、ゆっくりと過ごして頂き、関係が継続されるよう支援している。	入居時に家族からの聞き取りにより「経過シート」を作成し、生活歴を把握されています。日々のかかりの中で得た情報は「個人記録」に残し、関係職員が共有するとともに、毎年更新し、馴染みの人や場所との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	職員は、入居者様同士の人間関係を把握し、自然な関係が出来るよう、無理に仲介に入らず、見守りを重視している。協力し合ったり、尊敬しあえる場面を作り、お互い共に支え合えるような支援に努めている。		

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
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、転所先には情報提供を行っている。法人内に転所され、経過を伺い、その時の状況でどのようなサービスが必要かを家族様と話し合い再入居された方もある。		
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	日々の生活の中で、会話、表情、行動等から、入居者様の思いを聞いたり、感じたりし、気付きは細かく職員間で共有し、意見を出し合ってケアに活かしている。困難な場合は家族様からも情報を頂いている。	利用者の生活歴を踏まえながら、日常生活のかわりの中で思いや希望を把握するよう努められています。利用者の様子や変化、気付きは連絡ノートや個人カルテに記載し、情報を共有しながら利用者の意向に沿ったケアを心がけておられます。	
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	事前調査や経過シート等により、情報収集を行っている。本人様、家族様からも意向を探る等で今までの生活が継続できるよう努めている。		
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	個々の生活リズム、心身の状態を把握し、小さな変化も気付けるよう注意して、情報共有している。状況変化に応じた対応が出来るように努めている。		
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、家族様から意向を聞き、入居者様にとって何が重要かを職員間で意見を出し合って現状に合った介護計画を作成している。随時見直しを行い、家族様にも要望を伺い変更がある場合は検討し介護計画を見直している。	介護計画は、利用者や家族の意向・希望の聞き取りに基づいて担当と計画作成者が原案を作成され、スタッフ会議で検討・周知されています。6か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もされています。	介護計画がより個別的で具体的なチームでつくる計画となるように、利用者、家族、必要な関係者が集まって話し合い、それぞれの意見やアイデアを取り入れるなど工夫されることを期待します。
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	日々の様子やケア、気付きは、個別に記録し、定期的に評価を行い、介護計画を見直している。細かな気付き、状態変化も情報共有し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	家族様に協力して頂き、医療機関や専門職のアドバイスを受けながら連携を図り、その時のニーズに合わせて対応でき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
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地域行事、公民館行事に積極的に参加し、地域との交流を深めている。		
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	本人様、家族様の希望される病院や入居前からのかかりつけの医に受診される方、往診の方がある。受診時、往診時には、入居者様の状態を主治医に報告している。家族様が付き添われる場合は、情報を共有し、家族様から直接医師に相談される機会がある。	家族の付添いを基本としながら、家族の対応が難しい場合は職員や民間サービスで代行し、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。受診後は受診状況を家族に書面で報告してもらい、情報を共有されています。	
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	日常の関わりの中で、状態の変化や気付きは、看護師に随時報告し、助言を受け適切な医療や看護を受けられるよう支援している。看護師とは、昼夜問わず連絡が取れる体制となっている。		
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。	入院時は、介護連絡表を作成し情報提供している。入院中は、面会に行き、病院関係者と情報交換、連携を密に行い、早期退院に向け取り組んでいる。他施設への転所の場合もソーシャルワーカーと情報交換や相談に努めている。		
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	入居時に重度化した場合における対応の指針を説明し、理解して頂いている。常に状態の報告を行い、更に重度化した場合は、主治医と連携を図りながら、家族様、職員全員で話し合い、方針を決めている。	入居時に「重度化した場合における対応の指針」を説明されています。事業所として対応できること、できないことを利用者、家族、職員で話し合いながら方針を決めるようにされていますが、今まで看取りを実施されたことはありません。	重度化・終末期に向けたケアや看取りに関する職員研修の実施、看取りを実施されている他のグループホームからの情報収集など、具体的な取り組みをすすめるよう期待します。
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	緊急時のマニュアルがあり、急変や事故発生時に対応できる体制がある。救急蘇生法の勉強会もあり、今後も研修の機会を増やし、実践力を身に付ける必要がある。		
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回総合防災訓練を行っている。自警団、消防団の方の参加もあり、入居者様も参加されている。夜間想定訓練も行っている。近年災害が増えている為、今以上に危機意識を持ち、避難の方法や対応を学習していく必要がある。	年2回、日中と夜間の火災を想定した総合防災訓練を利用者や地域の自警団とともに実施されています。119番通報と緊急連絡先への同時通報の設備を整え、自警団には避難誘導の協力を得られるよう連携が図られています。マニュアルの見直し、訓練内容の点検、水害時の避難経路の確認もされています。	

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
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	職員は入居者様への言葉使いや態度に留意しながら対応している。又、個人情報の管理は、周知徹底している。	全職員が法人主催の接遇研修に参加されています。さりげない排泄の声かけやプライバシーに配慮したケアを心がけ、気づいた時にはお互いに注意しながら利用者を尊重した言葉遣いや対応をするよう努められています。	
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	個々の状態に合わせて、気持ちに耳を傾け解りやすい言葉かけや選択肢のある声掛けで自己決定しやすい場面を作っているが、なかなか希望に添えていないという不安な思いもある。		
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1日の流れはあるが、個々の生活ペースを大切にしている。認知症により、意欲低下がみられる方に対しては、気持ちに寄り添いながらゆっくりと過ごして頂く様にしている。		
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	外出する際におしゃれ着を一緒に選んだり化粧の手伝いを行い、おしゃれを楽しむように支援している。家族様の協力もあり、季節に合わせた服装が出来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	食事の準備、片付け等、個々の力や役割に合わせて職員と一緒にいる。日常の会話の中で希望メニューを聞き、取り入れたり、一緒に買物に出掛け選んでいる。買った食材を見て「明日は〇〇がいいな」「〇〇をしてな」等、会話が広がる事を大切に考えている点もあり、特にメニューは決めていない。	季節の食材や利用者の希望を献立に取り入れながら、楽しく食事ができるようユニットごとに工夫されています。買い物、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にも参加できるよう支援されています。	
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	食事量、水分量、食事形態等個々の状態に合わせて対応している。特に水分量が不足している方には、好みの飲み物やゼリー等を提供し、水分量の確保に努めている。又、定期的に栄養士に献立についてアドバイスを頂き、栄養バランスに配慮している。		
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、個々に合った口腔ケアを行い、自力で困難な方には、介助を行っている。口腔内の状況や義歯の状況を確認し、歯科往診を受ける支援を行っている。又、定期的に義歯洗浄を行っている。		

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	排泄パターンを把握し、必要な方には時間を見てトイレ案内をしたり、職員に訴えかける様な視線を逃さないよう心掛け、個々に合った対応に努めている。失敗があった場合は、シャワー浴、清拭を行い清潔の保持に努めている。	利用者一人一人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本としながら、声掛けをされています。ポータブル使用からトイレでの排泄に移行された方もあり、利用者の身体機能を見極め、個々に合った方法で排泄の自立に向けた支援が行われています。	
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	個々の排便状況を把握し、食物繊維の多い食事の工夫やカスピ海ヨーグルトの提供、水分補給に努めている。日常生活の中で、少しでも身体を動かす機会を増やせるよう心掛けている。		
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	個々の身体状況に合わせ、週2~3回入浴を提供している。希望があれば、柔軟にしている。状況によってシャワー浴、足浴、清拭を行い、清潔の保持に努めている。	入浴時間を利用者とマンツーマンでコミュニケーションが図れる機会ととらえ、ゆっくり話をしたり、好きな歌を歌ったりしながら楽しめるよう支援されています。体調や皮膚の状態を見ながら、2日おき程度の提供ですが、入浴の時間帯や順番は希望に沿うよう配慮されています。	本人の希望を聞き、入浴時間や回数について、一人一人に合わせた入浴ができるような工夫を期待します。
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	個々の生活習慣を把握し、体調や状況により、自由に休息できるように支援している。ゆっくりと安眠できるように見守りを重視している。		
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	職員は、薬の内容(容量・効能・副作用)を理解している。処方内容の変更があった場合は、職員間で情報を共有し、内服後の状態変化は十分観察を行い、主治医にも報告している。		
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	個々の生活歴や得意な事を把握し、家事作業の手伝いや裁縫等、役割を持つ事で力を発揮でき、楽しく生活できるように支援している。一人の方がされているのを見て、アドバイスが入り、手伝いの輪が広がる事もある。		
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	天候や体調に配慮しながら、職員と買い物に出掛けたり、散歩、日光浴等行っている。受診の際等には、家族様にもご協力頂き、買い物や外食をされている。事業所行事も多くあり、地域の方との触れ合いの場が増えている。	事業所周辺の散歩や食材の買い物、小学校通学の交通立ち番等、外出の機会を作っておられます。家族の協力や外部サービスを利用していただくことで補うように努められています。	3ユニットの特性を活かしながら業務分担や職員配置を工夫する等、利用者一人一人の希望に沿った外出が実現できるよう、今後の取り組みに期待します。

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	ほとんどの方が自己管理が出来ない為、本人様、ご家族様と相談し、欲しい物がある時は、立て替え払いで対応する事もある。一緒に買物に出掛けた時は、実際に職員とレジを通り、会計をして頂いたり、家計簿の計算をして頂いたりしている。		
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	個々で希望があれば、電話をかけて頂いている。毎年、年賀状を一緒に作成し、出来る限り直筆で名前を書いて頂いている。家族様に大変喜ばれている。手紙、葉書きを書かれた際は、一緒に投函に出かける。		
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	共有空間には季節に合った飾りを入居者様と一緒に作り、飾り付けも一緒に行っている。わきあいあいと明るく家庭的な雰囲気作りを心がけ、不快や混乱を招かないように十分に配慮している。	共用スペースや食堂、廊下の掲示物はユニットごとに工夫して作成され、行事や地域との交流会の写真、季節感のある掲示物や花、利用者の作品等が飾られています。明るく居心地の良い空間となるよう、BGMの音楽や温度調節、採光、テーブル・椅子の配置等もユニットごとに工夫されています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂には、気の合った入居者様同士で座って、新聞を読んだり、TVを見たり、畳みの上で寝転んだりと思い思いに過ごせる場所がある。入居者様同士で居室で一緒に過ごされ、くつろいでおられる方もある。		
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	家族様にご協力頂き、入居時には、使い慣れた家具、食器、日用品等を持参して頂いている。出来る限り自宅での生活に近い環境で過ごして頂けるよう、環境を整えている。	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、配置も家族と相談しながら決められています。趣味の作品や思い出の写真を飾ったり、仏壇を置かれる等、利用者が落ち着いて過ごせる環境を整えられています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物構造上、段差があったり、狭い空間もあるが、危険のない様に不要な物は取り除き安全に生活できるようにしている。食堂、居室では、つかまり立ちがしやすい様に椅子、家具の配置を工夫している。		

(別紙4) 平成 26 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26年9月1日(月)	評価結果市町村受理日	平成26年12月16日(火)

※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番地5		
訪問調査日	平成26年10月16日(木)		

【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>・生活とは、入居者様が自宅でされていた事(家事、近所付き合い等)を職員と共に感じ、日常生活の中で自立支援をサポートしながら生活をしています。(自宅生活の継続)</p> <p>・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、落ち着いた環境で寄り添い、ゆっくりとコミュニケーションを図り、多くの刺激(五感の活用・行事etc)を取り入れ、共に生活しています。</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>グループホーム開設時より町内会に加入し、地域住民や近隣の小・中学校、幼稚園との交流を継続しておられます。外出時に挨拶を交わしたり、買い物の際に店員が声をかけてくれたりしています。今年度より新しくグループホーム独自の理念を作成され、「共生」をキーワードに利用者、家族、地域とのつながりを大切にされた実践をされています。</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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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・目標はユニット内の良く分かる所に、掲示しており、職員は共有し実践している。年度末にアンケートを元に全体会議にて、理念・目標の見直し、風紋館の現状の把握と振り返りを行っている。参加出来ない方は会議録にて確認している。		
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(防災訓練・文化祭・運動会・廃品回収)などに利用者様と共に参加している。市の一斉清掃への参加・交通安全週間には各階交代で朝の登校に合わせて入居者と共に立ち番を行い挨拶をしている。		
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	風紋館新聞は町内にて回覧にて、風紋館を知って貰う事で認知症への理解につながればと思っている。運営推進会議での情報が民生委員方との情報提供となり敬老会での出し物の提供につながった。今年の夕涼み会には、二百十数名の参加があった。翌日地域の方よりとても嬉しいメールが届き感激と感謝をした。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	請求書と一緒に質問・意見・要望の記入をお願いし郵送している。ご家族にはサービス状況・会議の内容など報告している。町内会長・地域の役員の方に情報の提供・アドバイスを頂き、地域の民生委員方に修立幼稚園の来館時、参加し交流の場となる。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	あんしん相談員派遣事業の受け入れで、毎月2名の相談員が各階順番に訪問し、会話をしている。定期的に感想など情報の提供は励みになり、他施設での感想は気づきとなっている。高齢社会課から必要な情報はメールで届くので情報の共有はできている。		
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、危険である認識からボタンによる自動で対応をしている、入居時入居者様・ご家族への説明を行い理解を貰っている。玄関が施錠をしてある事を感じる事の無い様に、自分の自由な時間を持ち、職員・入居者様との関わりを持ち心地よい居場所になる様に心がけている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は虐待について認識し、お互いがお互いを気遣う気持ちを持ち、介助・支援を行なっている。些細な事を気付きとして捉え、共有する事で虐待防止に努めている。働きやすい職場である様に声を掛け合い、助け合うように話している。		

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	4月より入居された方の、後見人様と連絡・連携を密にとり情報に共有を行っている。今回の事もあり、成年後見人制度について資料を情報として提供し職員間で勉強した。		
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頂き納得の上での同意書の記載をお願いしている。入居後も共に入居者様を支える事を考え、随時相談を行う事を伝えている。退居は医療対応が出来ない事などで本人様の今後を考えて退居後の事を含め相談している。		
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	各階の入り口に意見箱の設置している。運営推進会議の案内を郵送時に書面で意見・要望を伺っている。面会時ご家族・入居者様から意見・要望を伺っている。内容によっては職員が情報の共有を図り、統一ケアが出来るように、話し合いを行い実施している。		
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	4月より責任者会議開催にて、ユニット・デイ・居宅の情報の共有が出来る様になった。年度末に行う全体会議に合わせ、事前アンケートにて自己の振りかえり、仕事場への要望も記載して、要望は直接管理者に報告対応してもらっている。全体会議にはまとめて報告している。		
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いる。日頃より職員同士が成長できるように、向上心を持って勤務できる、職場になるように努力している。希望休暇を確保しリフレッシュしてもらうように声を掛けている。		
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	自己啓発の意味でも、積極的な研修参加を呼びかけを行い、研修内容は研修報告書にて報告をしている。研修で得た知識を伝える事が出来るように館内回覧をし、研修内容によっては、コピーして各階に配布勉強出来る様にしている。		
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	管理者はグループホーム管理者Networkに加入年4回の開催。今年はお会いの森へ各施設入居者・職員集まり交流を行った。又相互研修では他施設へ出向いての3日間の研修で、良い刺激・勉強になっている。又訪問してもらい研修をする事で自らの振り返りは勿論、評価して頂いた事、今後のケアの励みになっている。		

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	入居前に本人様・家族様に見学に来て頂いたり、事前調査時に面談をし話を聴いたり、ご家族より身体状況・生活歴などの情報を頂き、職員で情報を共有活用し、馴染みの関係になれるように、安心して暮らせる居場所になるように、本人様と向き合いながら、信頼関係が築け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・本人様との、ゆっくり話を聴く場面を作り困っている事・不安に思っている事、要望などを伺い、解決に向けてご家族と一緒に取り組んでいく事を伝えている。面会時日頃の様子報告し、本人様が安心して生活が出来る様に、家族様と共に支えていけるように取り組んでいる。		
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、日頃の入居者の様子を見て頂きサービス内容も説明している。ご家族・本人の意向・要望に沿えるように、支援方法を考え、プランの作成行い、早く落ち着ける環境や、馴染みの関係が築け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	職員は共に生活をしている事を意識し、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・支援に繋げるようにしている。人生の先輩という事を常に思いながら、教えて頂く気持ちを持ち、支え合う関係を築き、共に楽しみながら、家事を手伝ってもらい、感謝の気持ちを伝えている。		
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	面会時居室で大切な時間を過ごして頂ける様に飲み物を提供し、日頃の様子報告したり、行事参加の写真を見て頂いている。県外のご家族には利用料請求時、様子報告を写真と一緒に郵送している。日頃より本人様にご家族に感謝して頂くな、会話の場面を作って話をしてもらっている		
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・親戚・知人の訪問を歓迎し、居室にゆっくりと過ごして頂く様に支援を行っている。又次回の来館お願いしている。職員は若い頃の仕事・結婚・ご主人の事・子育てなど話を上手に聴き出し、泣き・笑いしながら思い出して貰っている。		
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	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。状態良い日は、居室を訪問し穏やかな時間を過ごされる方、食堂の量で安心して休む事が出来る方など、色んな方法で関わりを持ち、穏やかに楽しみながら生活が出来る様に支援をしている。		

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
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	退居後もご家族の了承を経て病院への見舞いや、施設への面会へ出かけている。入院後亡くなられた方の、ご家族に了承を頂き通夜・葬儀に参列をさせて頂き、職員の気持ちを手紙・メッセージにて届けた。亡くなられてからも娘様ご夫婦が自菜園野菜を持参来館し話をされる事がある。		
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	入居者様とゆっくりとした関わりの中で、職員個々が話を聴き、情報の共有を図り、本人の希望する暮らしをして頂けるように支援を行っている。ご家族から話を伺い、本人の笑顔が引き出せる、生活が出来る様に支援をしている。		
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・ご家族に話を伺ったり、家族様に経過シートを記入して頂き、情報収集を行っている。今までの生活を大切にしながら、入居後馴染みの関係が早く築けるように、寄り添い話を聴き支援している。		
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	一人ひとりの生活のリズムにあわせ、無理の無い起床・臥床に努めている。体調を見極めて、小さな変化にも気を付けるように注意して支援をしている。出来る事を楽しん行う支援。出来ない事の支援は、励まし少ない支援で出来るように、得意分野の発揮は素敵な顔で、話も弾む。記録や申し送りなどで現状の把握し支援を行っている。		
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	面会時や電話などにて日常の様子報告し、ご家族からの要望・思いを伺い、必要な支援を職員の気づきとして連絡ノートに記載し、情報の共有を行っている。スタッフ会議など話し合いの内容を基に作成している。家族・本人様への説明し理解して頂いている。		
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	出来事を個々のケース記録に、日常の様子を言葉を入れ具体的に支援の内容と様子を記入している。日々の気づき何かをして結果があれば記録だけでなく連絡ノートを活用し、口頭での申し送り・連絡ノートの活用し必ず読みサインをしている。スタッフ会議などで情報の共有を行い、支援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	入居者の病状により柔軟な対応が出来る様に、他職種との連携を図っている。本人様にとって最良の支援が出来るように、今後も自法人施設・医療機関との連携を図り、情報の提供し共に支えていけ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
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・地域の行事に積極的に参加している。幼稚園との交流会・ボランティアの訪問・季節行事など出来るだけ参加してもらい、笑顔を引き出せるように支援している。移動図書館では、皇室の本を借り置いて置くと、何度も見て話をされる。		
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	入居前からの馴染みのある、かかりつけ医に継続で家族様と受診をされる方、県外の方は本人・ご家族の希望される病院に、愛育さんの付き添いにて受診の継続をしている。受診時は主治医に身体・近況を手紙にて報告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	毎日健康状態の把握を行なっている。変わった事・痛みの訴え時は二階看護師に、休みの日はデイの看護師に処置又指導を仰いでいる。内容はすべてケース記録・連絡ノートに記入し、職員は情報を共有し、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にて情報の提供を行い、必要な物品を持参し、入院中の様子を伺っている。退院後の定期的な受診時にも、身体・状況の報告しご指導を頂いている。		
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	入居時にも説明し、同意を頂いている。重度化が進む段階で、当施設で出来る対応についてご家族様に説明を行い、本人様の事を一番に考え、今後の相談をし、進めている。入浴面・医療面など考え、情報の提供し、今後生活が落ち着くまで支援している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	日頃より緊急時の対応マニュアルを作成し、職員が周知徹底をしている。昨年AEDの設置に伴い、救命処置の手順(心配蘇生とAEDの使用手順)手引きが配布され、職場内で確認を行った。町内会の防災訓練でAEDの使用の研修も、職員が参加し勉強をした。		
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	風紋館として年二度(内1回消防署立ち合い)の総合防災訓練を入居者様と共に行っている。連絡網の緊急時自動通話とな、自警団の方も参加もあり、心強いと思っている。。水害・地震は風紋館に止まり避難場所となる事を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	一人ひとりを尊重し、性格をきちんと理解し、その方にあった話し方・声掛けを行っている。プライバシーにも配慮して、申し送りの時など情報の引き継ぎ時はイニシャルを使い行っている。排泄面での支援で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、職員が口を出さず必ず確認自己決定にて誘導・支援を行っている。日々の会話の中より、本人の思いや希望を汲み取り、職員が同じ支援が出来る様に情報の共有を行っている。表情を読み取ったり、何気ない声掛けをしたり、寄り添ったりして思いを受け止める事が出来る様に支援している。常に無理強い擦る事なく支援する。		
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・食事・レク・入浴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、意思表示にて提供している。レクは強制でなく、自然に輪の中に参加して貰い、楽しんでもらえるように、手伝いも本人から始めて貰う様に支援している。本人様のペースに合わせて、その方らしく暮らして頂く様に支援している。		
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	移動美容院にてパーマをされたり、訪問の美容院にてカットをお願いしている。化粧をしたり好きな色柄の服を着たり支援をしている。鏡を見るという事は良いことだと思うので、出来れば鏡の前で自分でかすように支援をしている。洋服の話し、指輪・ネックレスなどおしゃれの話題も多く、髪型(寝ぐせ)など指摘を受けないように職員が配慮している。		
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	買い物と一緒に出かけ季節を感じて頂く食材や、イベント毎の料理を提供出来るように心がけている。リクエストを伺う時もある。誕生日は赤飯・ケーキにてお祝いをしている。食材の皮むき・盛り付けを手伝い、食後は片付けられる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。		
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	一度に食べられない方は、時間を置き様子を見て介助している。減塩食・カロリー制限・刻み食・トロミ使用・食材の入れ替えなど個別に対応している。食事量・水分量は確認し記録にて、必要量が提供出来る様に、品名を変え提供し飲んでもらっている。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	口腔ケアは食後習慣のとなるように声かけ、個々の状態により対応をしている。見守り・仕上げの必要な方食堂で行っているが、食堂の人数にて居室対応を行っている。歯磨きの支援が出来ない方は、職員が義歯を預かり洗浄を行い、本人はうがいを促す。歯茎を休めるように外しポリデントの支援も行っている。		

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
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	起床・臥床時・食事前・おやつ前後など出来るだけ声かけ促し、トイレでの排尿・排便が出来るように支援している。拒否のある方は無理せず、時間をあげ職員をかえて対応をしている。出来るだけ綿パンの使用にしている。排泄チェック表の記入にて排泄状況を職員が把握し、声かけ誘導のタイミングなどに気を付けている。		
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	排便の状況を確認しながら出来るだけ自然排便を促すように、毎日1回はおやつ時にカスピ海ヨーグルトに、フルーツを混ぜた物を提供している。食事でも食物繊維の物・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・生姜湯・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入浴支援を行い、入浴希望時、汚染など清潔維持が必要であれば入浴支援も行っている。順番・時間にこだわりのある方は希望に沿えるように、拒否があれば時間を置き職員をかえて対応をしている。必要な方はバイタルチェックを行い、入浴後は水分補給を行い様子観察を行っている。		
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	個々の状態により臥床・起床したりして頂いている。消灯時間は決めずテレビを見たり・本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。不眠時訴えがあれば朝食を遅らせ食べて頂いている。日中に適度な活動(話・唄・レク体操・手伝いなど)を促し生活のリズムを作ることで、安眠が出来る様に支援をしている。		
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	薬局からの薬の説明書を必ず職員確認を行っている。心身の状態の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確認をしている。連絡ノートに記載し職員に周知している。内服確認は職員同士声を掛けあい、必ず内服確認を行っている、その後の観察チェック記入を行う。		
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	本人の体調や気分など見極め、洗濯たみ・食器拭き・食事の配膳など日常の手伝いをされている。塗り絵・パズル・ことわざ・畑の収穫・TV・レク体操などを様子を見て楽しみ、鼻歌が始まれば後について歌う事もあり、得意分野の支援も行っている。苦手な事を押し付けない。食べ物の嗜好品はおやつ・料理に取り入れている。		
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	全員での外出が難しくなっていて、春はデイに下り桜の花見弁当を食べる。秋の野外の散歩は出来るだけ弁当を持ち、季節を肌で感じて頂けるように支援している。入居者の様子を見て、気分転換に職員と買い物・散歩に出かけている。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。お墓参り・親戚の家など外出される方もおられる。		

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
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	2名の方が自分で財布を持っておられる。1名はデイを利用時、買い物をしている。1名は靴と財布を持っていると、安心されるので持って頂いて受診時は必ず持って出られる。他ご家族より預り金として、買い物対応を行っている方もある。職員と食材の購入に出た時におやつを選び支払いを支援する事がある。		
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	訴え時は電話で話をしてもらっている。ゆっくり話せるように居室にて話される。手紙を書かれる方は職員が投函をしている。息子様との手紙・葉書きのやり取りをされている方もおられる。毎年年賀状は色んなお話をしながら、キーパーソンに出している。		
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・廊下に緑の鉢物を置き、食堂には季節の花を飾り、掲示板には季節を感じて頂ける様に壁画・誕生日の写真・行事の写真を掲示している。入居者様の作品も飾っている。入居者様が写真を見ながら、皆さんの歳を気にした会話、行事を思い出しながら話しておられる様子は微笑ましく感じる。温度調整・カーテンでの光の対応・自然に会話を楽しめる様に机・椅子の位置を工夫し、定期的に席替えも行っている。		
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	廊下の長椅子にて会話されている姿や居室に帰る前に小椅子にて休憩をされそこでも会話が聞こえている。入居者訪問にて、会話を楽しんでおられる姿がある。そんな時はゆっくりして頂く様に飲み物等を提供している。食堂の畳に座り、足を投げ出し思い思いの話をしながら洗濯物を手伝って頂いている。問題がないようにマッチングには気を付けている。		
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馴染みの寝具・家具・食器・箸・日用品寝具などを持参して頂き、家族の写真を飾ったりと、自宅を再現して頂く様な対応をお願いしている。安全を考え本人とご家族が相談し部屋配置を考えて貰っている仏壇を持ってきておられる方は、おやつを半分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	一人ひとり居室の家具の配置、ベッドの位置・高さ・固さもその方に合った物を家族様と相談し行っている。一人ひとりの状態に合わせて、動線を考えて配慮している。距離感が分からない方へ床にテープで印を付けたり、居室に目印やトイレ・浴室・倉庫など大きな字で表示し分かりやすくしている。		

(別紙4) 平成 26 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五丁目312-1		
自己評価作成日	平成26年9月1日(月)	評価結果市町村受理日	平成26年12月16日(火)

※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番地5		
訪問調査日	平成26年10月16日(木)		

【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>・生活とは、入居者様が自宅でされていた事(家事、近所付き合い等)を職員と共に感じ、日常生活の中で自立支援をサポートしながら生活をしています。(自宅生活の継続)</p> <p>・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、落ち着いた環境で寄り添い、ゆっくりとコミュニケーションを図り、多くの刺激(五感の活用・行事etc)を取り入れ、共に生活しています。</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>グループホーム開設時より町内会に加入し、地域住民や近隣の小・中学校、幼稚園との交流を継続しておられます。外出時に挨拶を交わしたり、買い物の際に店員が声をかけてくれたりしています。今年度より新しくグループホーム独自の理念を作成され、「共生」をキーワードに利用者、家族、地域とのつながりを大切にされた実践をされています。</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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	一年に一度全職員で見直し検討を行い理念を共有し実践に繋げている。各ユニットに理念を掲示し日々の意識付けを行っている。実践では、地域を意識し、風紋館として何が出来るかを考えながら取り組んでいる。		
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	運営推進会議に町内の方にも参加頂き、適宜情報交換を行い、又、町内会役員会や行事等参加し、交流を持つようにしている。又、地域の幼稚園や保育園等と交流を持っている。日々の関わりとしては十分とは言えないが、夏の夕涼み会には、多くの町内の方にお越しいただき、盛大に行う事が出来た。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域交流の第一歩としては風紋館を知って頂く事だと考える。見学や実習等の受入も積極的に行っている。 地域で認知症サポーター養成講座や小学校との交流で風紋館、認知症を共に学び交流を深めた。		
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	二月に一度定期的開催し、サービス状況等を報告し、様々な意見を頂き、サービス向上に努めている。今年度より、知見を有する人を委員に取り入れ新体制とし、意見交換をおこなう事が出来ている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議の場でも情報の交換したり、また、メールでの情報提供や適宜電話で担当者の方とお話し協力関係を築けるように努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員それぞれが身体拘束について考え、チームの中で意識統一し身体拘束のをしないケアを実践している。玄関施錠については、構造上、リスク管理上実施しているが、ご家族様ご説明し、理解頂いている。又、入居者様の意識の中に拘束感が生まれないように十分に配慮している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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	外部研修に参加し、報告書等を共有し、意思統一を図り、チームケアを実践している。職員も当事業所での経験が長くなり、何気ない言葉が傷つける事ある、認知症の方にとっては、そのストレスも症状に影響する。そのことを理解し、実践している。		

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	風紋館でも成年後見人制度を利用している方がおられ、適宜関係者と話し合いを持ち、円滑に支援できるように取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に見学等を含め、話し合いの場を持つようにしており、不安や疑問点等出来る限り取り除けるようにしている。又、契約時や法改正時等、十分な説明を行い、同意書を作成している。又、いつでも疑問点等があれば、お答えできる様にしている。		
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、運営推進会議開催時、意見を求める仕組みを設けている。 面会時、近況報告したり、入居者様の要望を家族様に伝えたりし、コミュニケーションを図るようにしている。家族様の要望は、カンファレンス等で共有し、解決、要望に沿える様に取り組んでいる。		
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	年に1度、全職員スタッフ会議にて、意見や提案等を聴取し改善に向け取り組んでいる。定期的にユニット責任会議を設け、事業所運営の改善に取り組んでいる。また、管理者は、適宜法人と話し合いの場をもっている。		
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	法人と連携を図り、取り組んでいる。		
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	個々の能力や希望等を考慮し、外部研修への参加を促し、個々の能力向上に努めている。又、OJTを活用し、経験者が助言等を行い質の向上に努めている。現在管理者は、キャリア段位制度のアセッサー研修を受講中。		
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	GH協会の主催となっている。GH相互研修が年1回3日間あり、様々な施設に互いに行き来し学んでいる。又、6事業所で管理者ネットワークの会を三月に1回開催し、情報交換を行っている。他GH入居者間の交流も行った。		

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	契約前、自宅または病院、事業所等に伺い、事前に、心身状態や希望等を聴取し、情報共有する。又、生活暦等の把握に努める。併設サービスを利用し、環境に慣れて頂きながら、待機して頂いたケースもある。		
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	契約前の事前調査時や、入居前に施設にお越し頂き、説明をすると共に、不安や疑問点等出来る限り取り除けるように取り組み、関係作りに努めている。		
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	申し込み時や見学の際、本人様家族様の状態、をお聞きし、当館利用のほかにもサービスの説明等を行い、その方にあったサービスを紹介できるように情報収集を行っている。		
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	職員それぞれの意識として、『共生』共に生活すること主としている。生活の中、さり気ないケアを実践し、本人の思い等を汲み取り、職員、入居者様、入居者様同士、支えながら生活できるように取り組んでいる。		
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	当館の、GHでの生活は、本人の力、職員のケアだけでは、成り立たない部分がある。ご家族様のご協力があって、本人のQOLが確保され、認知症の症状も安定すると考え、ご家族様との絆を大切に、関わりを持って頂くように取り組んでいる。		
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	家人との関わりの中で、情報収集し、面会に来て頂いた時に近況報告し、関係性を保つようしている。家族様との外出等の機会を取り入れ、馴染みの環境や人との交流の時間を確保できるように努めている。年賀状や手紙の送付、又、電話をかけたりと関係性の維持に努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	入居者様との共同生活をする中、職員も共に生活をしている。入居者様同士もちろん、職員も間に入り、共に助け合って生活をしている。入居者様同士の関係性を把握し職員が調整役となっている。		

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
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	利用終了後も他施設に面会に行き様子を伺ったり、必要に応じて、相談にのれるように努めている。		
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	入居前ご家族より、生活歴を伺う。又、生活の中、何気ない日常会話から情報を得たりし、意向に沿う様にしている。又、本人らしい生活とは？と疑問を持つように意識し、本人と共に考える様に取り組んでいる。		
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	事前調査や経過シートを活用し、情報収集するように努めている。入居者様のバックグラウンドを知ることで、本人様の理解に繋げている。		
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	その方それぞれの生活のペースを把握し、変わった事やアプローチの結果等を申し送り、記録や連絡ノートを活用し、情報共有し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	家族の要望等聴取し、ケアカンファレンス等で話し合い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	日々の記録(様子、言葉、エピソード等)等を活用し、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。		
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、ご家族様の要望等を汲み取り、支援している。事業所のみならず、外泊等の調整、受診等の対応、又、多くの方との関わりを生活を取り入れることで生活に刺激を得られるよう取り組んでいる。(ボランティア、実習生の受入等)		

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
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	普段の生活の中、社会資源の活用する事でQOLの向上に繋がるものとする。(町内行事の参加、幼稚園、保育園、小学校、中学校との交流、わらべ館等の施設の活用等)		
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と今までの通いなれた、かかりつけ医受診して頂く。入居者様の状態等については、お手紙やお電話で報告をしたり、ご家族様と相談し、必要であれば、直接伺い、情報交換をしたりし、連携を図っています。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	普段の生活状況を把握し、気づきや異変等、早期発見し、看護職員と相談、受診の必要性を判断し、主治医と連携を図り、支援している。		
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。	入院時の情報提供等蜜に行い、又、入院中面会等の際に情報共有を図ったり、退院時カンファレンス等に参加し、情報交換等を行い、再入居に向け、連携を図っている。		
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	契約の際、重度化した場合等の指針を説明し、ご家族様と共有するようにしている。入居者様の重度化に伴い、今後の方向性、事業所として出来ることを説明する様にしている。職員のスキルとして十分ではないのかもしれないが、緊急時の対応等、研修等実施してく様にしている。		
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	緊急時等に備え、マニュアルを確認したり、研修等を行い、手順の確認や看護職員との連携等確認を行っている。ハード面ではAEDを設置している。今後も繰り返し、研修、連携の確認を行っていく。		
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回総合訓練を実施し、手順を確認すると共に、日頃より危機意識を持って生活するように取り組んでいる。又、訓練の際には、町内の自警団にも参加頂き、協力体制を確認している。また火災だけではなく様々な災害時の対応等も確認、訓練している。		

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	個々の性格や生活パターンを把握し、プライドやプライバシーに配慮し、日々ケア(声掛け等配慮)を行うようにしている。個人情報等十分に配慮し取り扱っている。		
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	生活の中、何気ないぐさや言葉を見逃さないように注意し、しっかりとコミュニケーションを図り、思いを汲み取るようにしている。コミュニケーションの中、安易に答えを提供しない様に注意している。		
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	職員の第一優先の意識として、『共生』を意識している。その中で、入居者様それぞれの時間を大切に、体調、気持ちに配慮しケアを行うようにしている。業務に追われている事もあるので注意したい。		
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	ご家族様にもご協力頂き、季節ごと衣類の入れ替えをお願いし、本人様らしい衣類を確保し、更衣時に自己選択できるように支援したり、自らが整えられ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	日常会話の中、食べたい物や旬の物等を聞いたに食事中に会話しながら楽しい時間となるように取り組んでいる。又、個々の能力に合わせ、出来る範囲で手伝って頂く様にしている。買い物の際に食べたい物、旬の物等話をしながら購入したりし支援している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の量、形態の把握等に努め、病歴等によって調整等を行うようにしている。水分摂取は、すすまない方もあり、飲み物を工夫し量の確保出来るように努めている。		
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、口腔内の清潔の重要性を理解し、毎食後、口腔ケアを促したり、支援している。実施時には口腔内に異変等がないか留意している。夜間義歯消毒を行う。		

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	個々の排泄パターンを把握、時間をみて案内、行動等の観察に努め、トイレでの排泄が行えるよう、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	便秘とならないよう、水分量、活動量の確保、又食事の内容の工夫等を行い、提供するようにしている。必要に応じて、主治医と連携を図り、個々に合った対応を心がけている。		
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	個々の清潔の保持の為、3日に1度を目安に調整し入浴して頂いている。(コミュニケーションの中、無理強いする事はしない)入浴が楽しい時間となるようにしっかりとコミュニケーションを図りながら、支援している。又、発汗、排泄面等考慮し、個々に合わせて対応している。。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	個々の生活ペースを把握し、活動量を確保し夜間安眠できるよう支援している。個々の状態に合わせて無理のないように支援している。日中での休息が必要な場合は休んで頂いている。個々の生活ペースを大切にしていきたい。環境にも配慮。		
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	個々の服薬状態は、個別のファイルに保管し、いつでも確認が取れるようにし、把握に努めている。又、日常生活の把握に努め、症状の変化、気づきを見逃さないように留意し、主治医に情報提供し連携を図っている。		
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	入居前に生活暦等を把握すると共に、生活の中、本人様の経験等把握し、生活に多くのものを取り入れ、る様にしている。出来る事、出来ない事を把握し、自らが出来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。		
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	希望に沿っての援助は出来ていない面もあるが、ご家族様にご協力頂き、外出・外泊の機会を持って気分転換を図っている。又、日常会話の中、行ってみたい場所等を聴取し、ドライブ行先を決めたりし、戸外へ出掛け、閉じこもりとならないよう、気分転換を図っている。		

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
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	基本的には、金銭管理はご家族様にお願いし、状態によっては、本人様個人で管理していただいている方もいる。買い物等の際に個人の物の購入は、立て替えている。		
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	本人様の希望等によって、行っている。又、季節を感じる意味でも年始の挨拶となる、年賀状は皆様に作成して頂いている。		
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	共有空間には、季節感を感じられるように花や季節の行事の物を置いたりし、明るい雰囲気作りを心がけている。不快や混乱等症状の悪化とならないよう、十分に配慮している。		
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	入居者様は、共有スペースで過ごす時間が長くなっている事もあり、席の配置等ストレスなく過ごせるように配慮する。入りやすく、居心地のよい空間となるように努めている。		
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	居室は、本人様が安心して過ごせるよう、ご家族様にご協力頂き、使い慣れたものを持ってきて頂くようにしている。個々の状態に合わせて、混乱等の要因とならない様に配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ等の場所を表記したり、トイレ、浴室、廊下には多くの手すりを設置している。居室内も含め、個々の動線を考慮し、安全に生活できるように配慮している。		

目標達成計画

作成日: 平成 26 年 12 月 13 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	1	グループホーム独自の理念を見直し、取り組んではいるが、職員全体に浸透しているとは言えない。又、風紋館の方向性、取り組みを広く伝える意味もあり、見直しを行い、地域の皆様にも分かりやすい理念となるよう見直したが、伝える事が出来ていない。	理念の実現 『私たちは、入居者様との共生(共に生きる)をモットーに、ご家族、地域のつながりを大切に、共に学び、共に感じ、共に笑い、温かい心で寄り添い生活していきます。』	<ul style="list-style-type: none"> 職員それぞれが、理念を理解し、入居者様との生活の中、実現できるように取り組んでいく。 定期的な会議等の際に理念の確認する。カンファレンス等の際には、理念に沿ったケアが実現できているのかも含め、検討する。 年に一度は理念の再検討を行う。 職員だけの理念、目標、方向性とならないよう、入居者様、ご家族様、地域の皆様等広く伝え、支え合いの輪を広げられるよう取り組んでいく。 	12ヶ月
2	3 6 7	3 運営推進会議は、参加者に有識者、ご家族様の参加頂き、ある程度、意見交換もできている。 6 7 入居者様、ご家族様、職員それぞれの意見の反映として、仕組みも不十分さも感じ、日常、面会時等その都度対応となっている。	それぞれの立場(入居者・ご家族・職員等)からの意見の反映	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議の場は、とてもよい機会である為、地域の方、有識者、行政等の助言を頂き、より一層充実した会議となるように取り組んでいく。又、会議での意見が活発に出る様工夫していく。事前の意見の聞き取りも合わせて工夫していく。 入居者様の意見は、日頃より耳を傾け、QOLの向上に努める。 ご家族様の意見を聞く機会として、面会時には、入居者様との時間も大切にしながら、時間を作り、情報交換・意見引き出せるよう工夫する。又、運営推進会議の場も活用する。 職員の意見、現行行っている、責任者会議をより充実していく。 又、日頃より、入居者様共にユニット間を行き来し、交流、情夫共有、連携等、密に行っていく。 	12ヶ月
3	12	重度化した場合における指針を作成し、入居者様、ご家族へ説明し、協議をしながらそれぞれのケースに対応しているが、現在の所、看取りの実施はしていない。今後、重度化や終末期に向けたケアも必要である。職員も未経験であり、方法等不安を感じる面もある。	重度化や終末期に向けたケアへの対応	<ul style="list-style-type: none"> 事業所として出来る事、出来ない事を把握する。 入居者様、ご家族への協力、理解して頂けるよう取り組む。 職員への事業所としての方向性の理解(共通意識の確立) 職員研修の実施 他GHとの意見交換 	12ヶ月
4					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、行を挿入して下さい。