

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	2172101269		
法人名	有限会社 賃貸ルーム		
事業所名	グループホーム てんじゆ 東ユニット		
所在地	岐阜県大垣市万石3丁目14番地1		
自己評価作成日	平成24年12月20日	評価結果市町村受理日	平成25年4月26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	http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2012_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2172101269-00&PrEfCd=21&VerSiOnCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成25年1月25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)】

理念の一つに「尊厳と権利の保持」がある。利用者を特別な立場にするのではなく、毎日生活する中で、一緒に考えるような声かけ、対応に心がけている。職員は自身の価値観や常識に捉われ利用者本位の視点から外れないように、理念を具体化した「ゆったりと、ありのままに、決めつけず、あきらめず、知りつづける。休み、気づき、楽しむ」を念頭におき、日々のケアを実践している。しかし、職員の共通認識の不足や都合、本人の状態変化によって方向性がそれた時には、再度話し合いの機会を作ったり、ミーティングやケアカンファレンスの場で利用者本位の視点に立ち返るようにしている。今後は、ミーティングやカンファレンスなどに本人が参加し発言できるように支援して行きたいと考えている。

【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)】

スタッフルームが建物の中央にあり、視界が広いので両ユニットとも見渡すことができ、利用者の緊急な場面に対処できる造りになっている。男性職員が多く採用されているので、男性利用者にも対応ができています。地域との交流が深く、地域の行事に利用者、職員が参加しているため、運営推進会議、防災訓練にも地域の方の参加が積極的である。さらに西濃地域の他施設とのネットワークが構築され、情報交流や職員間の研修交流ができています。職員は意識して「ゆったりと」「ありのままに」努めるようにし、「決めつけず」「あきらめず」「知りつづける」を実践してケアに活かしている。食事には四季の料理を採り入れたり、食器を工夫する等して食事を楽しむことのできる支援をしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 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ます (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	理念は具体化したものに置き換えて、カンファレンスやミーティングの場でケア方法などを話し合う時には、共通の柱として考え、実践につなげている。又、管理者、職員は事ある毎に理念を声に出す事で確認し他者にも伝えるようにしている。	理念の中の一つに「尊厳」が含まれている。この理念を職員間で大切に共有し実践に繋げている。たとえば「決め付けず・焦らず・知り続けること」を優先し利用者のペースに合わせて話を聴くなど利用者の意向を尊重するよう心がけている。	
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	自治会に加入し、地域行事に参加し顔なじみの関係作りを行っている。行事の内容によっては、利用者と一緒に参加している。又、地域の相談できる場所としてオープンな状態を作っている。	地域の地区センター祭に展示されている利用者の方の作品を自治会の方が写真に撮り、その写真がホームに掲示されていた。地域の行事に参加したり、地域の方々との親しい交流があることが伺えた。	
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	若い年代の方に認知症について興味を持ってもらえるよう認知症サポーター養成講座を近隣の保育園児に行った。園児が自宅に帰り、子供から親に話をすることで普及活動の一環となっている。		
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	事業所の現状を明らかにする為、「活動報告」「ひやり・はっと」「問題発生」を定期的に報告し、地域の方や家族、行政の方などに意見を出してもらい、ケアや業務の改善に取り入れている。	運営推進会議ではホーム側から活動報告を行い、検討課題を示している。それについて家族、地域の方々や地域包括支援センター等からの意見を伺い、検討結果をホームの運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	介護保険制度についての相談や運営に関する事など、市の担当者とメールでやり取りをしたり、窓口を訪ねて指導を受けている。	運営に関する報告や相談については市担当者とメールでのやりとりや直接窓口での相談をする等連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する外部研修を受け、ホーム内での勉強会を開催し他の職員へ伝達している。勉強会に出席できない職員に対しては、報告書にて伝達を行い理解を深めている。	玄関・掃き出し窓の施錠はされていない。もし、外に出たい人があれば、掃き出し窓カーテンに鈴をつけるなどして安全を確保する等の工夫をしている。また転倒しやすい人を車イスに拘束せず、ヘッドギアを装着することで自由な活動を支援している。	
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	虐待に関する外部研修を受け、ホーム内での勉強会を開催、報告書にて他の職員へ伝達している。虐待をしてしまう環境を作らないように、職員からの相談を受けたり、声かけを行っている。		

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
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	権利擁護に関する外部研修に参加し理解を深め、参加者はホーム内で勉強会を行い他の職員にも伝達している。参加できなかった職員には、報告書と資料を回覧して周知している。		
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、質問を聞きながら説明している。介護保険制度による料金改定時や加算、介護度等の変更があった場合には、個別で説明を行い同意書にサインをもらっている。		
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	2ヶ月に1回家族会を開催し、そこでホームに対する要望や改善案など意見交換を行っている。又、個別でも意見を承ったり、外部機関の相談先をよく解るようポスターで相談先を明記掲示している。	運営推進会議は2部形式で第2部では情報交換など家族が参加しやすく、意見を述べやすい気配りがされている。またホームへは気軽に訪ねることができ、話しやすい雰囲気がある。職員は利用者の意見に傾聴の姿勢で臨んでいる。	
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1回の個人面談の場を設けている。又日々の小さな相談ごとにももの様に心がけユニットや事業所の課題となることはミーティングやカンファレンスに取り入れるようにしている。	ミーティングの時にはどの職員からも意見が言えるよう配慮している。管理者は職員自身が主体的に考え、提案できるように働きかけている。また定期的に代表者や管理者による個人面談の場を設けている。	
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	個人のチャレンジシートにて目標設定、振り返りをし働く意識づけを行っている。また、勤務表作成時は公休、有給を適度に取り入れ無理のないシフトに心がけている。		
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	研修計画に基づいて内外研修を受けるようにしている。外部研修に参加した者は必ず内部研修の伝達講師となり相互の成長に繋がるようにしている。		
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	市内グループホーム、小規模多機能のケアマネージャー、計画作成担当者の情報交換会、認知症かかりつけ医研修会、多職種連携研究会に出席し意見交換や日々の情報交換を行っている。		

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
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	利用開始前には、必ず本人と面談し心身の状態や思いを確認するようにしている。又、本人の意向に沿った環境をどのように作るかをスタッフとよく話し合い利用開始している。		
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	初めて相談に訪れた時、家族の話をよく聞き、一番困っている事は何かを考え、入居相談と捉えるのでは無く、どのサービスが適切なのかを考え相談を受けるようにしている。		
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	相談に来られた時に、即入居ではなく、在宅生活又は、施設の中での生活を継続しながら問題点を話し合いタイミングを見ながら徐々に入居の方向へ話を進めるようにしている。		
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	昼食、夕食作りは利用者と職員が調理手順や味付けについて相談しながら協力し合っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の不穏な状況があった時、生活暦や性格など家族に相談し、情報を得てそれぞれの立場で協力しあい精神状態の安定を図っている。		
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	馴染みのある理髪店や病院へは家族の協力を得ながら継続して行っている。又、外出困難な方に関しては、会いたいと言われる方を家族に相談し、連絡を取って頂き会う機会を作っている。	家族の協力で家に帰ったり、馴染みのある理髪店、病院へと自由に外出することができる。また、以前ホームで暮らしていた方に会うために職員と一緒に出かける等の支援がされている。	
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	一人で過ごされる時間が長い利用者には、スタッフが声をかけ他者とコミュニケーションが自然体でとれるよう間に入って関わっている。共有場所では利用者同士が譲り合う場面には、状況を見守るようにしている。		

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	利用契約が終了されたご家族が、サービス利用時と同じように尋ねてきて下さる。又、他の施設に移られた方のところに、仲の良かった利用者と一緒に遊びに行き、喫茶店でお茶を飲んだり話をしている。		
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	本人の希望を尋ね意向の把握を行う。意思表示が困難な方には、本人の表情や行動から汲み取るようにしている。又、家族からも情報を得て出来るだけ本人中心の視点で考えるようにしている。	家族に希望や意向の把握のためアンケートを実施したり、話を聴くようにしている。利用者の要望については、日々の表情や行動の観察、会話を通して利用者の思い、意向を汲み取るよう心がけている。	
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	日常生活の中で、生活歴や馴染みのある暮らし方等を本人から聞きだしたり、家族に尋ねて情報を収集している。聞いた情報は、経過記録や申し送りノートなどでスタッフが共有している。		
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	ホームでの日課はあるが、心身の状況によって個々に違った過ごし方をしている。有する力を把握する為、日常の様子を観察したり、家事等行ってもらうように働きかけを行い、現状把握に努めている。		
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	本人や家族がスタッフに何気なく話した希望等を経過記録に記入し、ケア内容に実践できるかどうかをスタッフ間で検討し、介護計画に反映するようにしている。	利用者の思い、意向や家族の状況、意向を踏まえて職員間で検討し、介護計画を作成している。また個々のケア記録からも入居者の心身状況の変化の気づきや計画の見直しへの反映がなされている。	
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	日々の体調変化や、カンファレンスで決めた事柄の実践、結果は経過記録に記入し情報を共有している。その後、ユニットミーティングで話し合い変更がある場合は、介護計画の変更を行っている。		
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	食事時間に気分や体調不良で食事が摂れなかったり、欠食の方で急遽食事が必要になった時等柔軟に対応している。又、食事前に空腹で不穏になられた時は、食事に影響がない程度の物を用意している。		

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	地域の保育園児に訪問してもらったり、運動会を見学しに行ったり交流を図っている。また、近隣施設の催し物に参加したり、地域で行われる文化祭にみんなで協力した作品を出展している。		
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	これまで関わりのある主治医との関係を継続できるように家族の協力の下受診している。又、他科受診や往診などが必要となった時には情報提示した中で選択してもらい納得の上で受診している。	かかりつけ医の受診については、家族の希望を踏まえて事前にホームから状況を医師に報告し、家族の協力のもと受診している。家族からの予防注射等に関する相談はいつでも情報提供するなど対応している。	
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	利用者の体調変化についての観察ポイントを看護師から説明を受け、判断に困ることがあれば適宜相談している。又、受診が必要な場合は、看護師と家族が相談して病院に受診してもらっている。		
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。	入院中の本人の病状や状態が把握できるように小まめに面会を行うようにしている。必要であれば担当看護師や主治医に情報提供を求めたり家族のムンテラ時に同席するようにしている。入退院時にはサマリーのやり取りを行っている。		
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	本人の死生観や日々の言動をふまえ、家族と仮に口から食べられなくなった場合や、重度化した場合などを想定した話し合いを繰り返している。又看取りの指針や対応内容についてもその都度説明を行っている。主治医や、地域の事業所、病院と看取りをテーマにした話し合いを行っている。	日常生活場面での会話や言動を観察し、利用者の終末期における意向を汲み取り、事業所としての看取りの指針について十分説明し、終末期に向けた方針を共有している。看取りについて地域の事業所、医師等とチームケアができるよう連携している。	
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	救急蘇生法、AEDの取り扱いの訓練を職員は、本人、家族、地域の方を交えて行っている。又当日参加できなかった職員には資料提供や日々のケア、ミーティングなどで伝達を行っている。		
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4回防災に関する訓練を利用者の方と一緒にしている。年に1回は総合避難訓練を消防署、行政、家族の協力を得て行っている。訓練に参加できない職員は、報告書にて確認している。	地域の総合避難訓練に参加している。ホームの避難訓練では自治会、民生委員、福祉推進員が避難誘導に参加している。その際、協力をお願いしやすいよう避難に関する情報を共有し、スムーズな訓練に心がけている。緊急連絡網には家族代表や自治会長も含まれる等地域との連携体制が取れている。	年4回の防災訓練に年間を通して職員全てが必ず1回以上参加できるような職員配置を計画されたい。

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	トイレ誘導、排泄、入浴介助では、自尊心を傷つける事の無いように声の掛け方、環境に配慮している。又、強制にならないように言葉を一人ひとりに合わせて選び対応している。	利用者一人ひとりの尊厳を守るべく、プライバシー確保については生活場面(トイレ誘導、排泄、入浴等)において自尊心を傷つけないよう言葉がけに注意する等、十分配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いを介護者側で決め付けて接するのではなく、思いを表出してもらえよう、本人に理解してもらえような話し方で、具体的な内容の選択肢を挙げ自己決定してもらっている。		
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	午前中はレクリエーションの一環として、散歩、かるたとり、歌などそれぞれの要望に合わせて行っている。時には、コーヒーを飲み近隣の喫茶店を利用している。		
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	髭剃りや髪を整えて頂くようさりげない声かけを行う。ご自分で出来ない方は、スタッフが介助する。また、月に2回程度訪問美容室に依頼し、必要な方には本人にどうしたいかを聞きながら髪形を決めてカットしている。		
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	調理の段階から、野菜を切る、肉をいためるなど、一人ひとりの五感を刺激するような食事の楽しみが持てる取り組みを行っている。	職員と利用者が一緒に献立を考えて調理する等、利用者の参加を通して生き生きと生活していただけるよう取り組んでいる。月に一度季節メニューがあり、いつもとは違う器を使用して雰囲気を出すなどの演出もされており、食の楽しみが持てるよう工夫されている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量を毎回詳細に記録している。夜間、水分摂取を希望される方は水筒等にお茶を入れ準備している。献立は、外注の管理栄養士が行い栄養バランスを考え提供している。形状は個別に対応している。		
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、直ぐにはではなく本人が落ち着いた時に声かけを行い誘導する。歯磨きが一人で出来る方は見守りし、その時磨き残しがある場合にはスタッフが支援する場合もある。介助が必要な方には職員が行っている。		

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	個々の排泄間隔をつかみ、トイレ誘導を行っている。下剤等を飲まれている場合は、間隔がずれる為、早めに声かけ誘導を行い対応している。	一人ひとりの排泄チェック表がきちんと記録され、排泄リズムを把握した上で、声かけに気を配りながら早めのトイレ誘導を行う等排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	運動不足による便秘を予防する為、散歩へ出かけている。また、排便を促すように入浴の腹部マッサージ、ベッド上でホットタオルを用い腹部のオイルマッサージを施行し、蠕動運動の働きを助けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴をする前にタイミングよく本人に伝える事で入浴準備を出るだけ行ってもらっている。基本的な入浴の日や順番は決まっているが、本人の希望により変更している。ゆっくり入って頂けるように安全を見守りしている。	入浴は毎日行っているが、午後の時間帯で1日に3人の入浴としているので入浴時間に余裕があり、ゆったりとお湯に浸っていただいている。希望者には入浴剤を使用したり季節によってはゆず湯やバラの花湯で入浴を楽しんでいただいている。	
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	休息をとられる時は、本人の状態に合わせて採光や居室の温度を変更している。又、電気毛布を使用したり布団の重さなどは本人の要望に合わせて対応している。		
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	薬事情報の書類はいつでも全スタッフが確認できるように設置している。服薬時には、飲み残しが無いよう確認している。又、変更があった時は申し送りノートや経過記録に記入しスタッフ間の情報共有を図っている。		
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	生活暦をヒントにしながらか現在の状態で本人の生きがいなど考え、年に一度誕生日には希望が叶えられるように企画をしている。家族の協力が必要な場合には相談し、協同行うようにしている。		
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	個別の外出希望については、家族に依頼し実行している事が多い。その時は外出先で困られることがないように持ち物準備を行い送り出しをする。時々、希望を募り、2~3人の少人数で天気の良い日はドライブや喫茶店に出かけている。	個別の外出希望には家族が付き添うことが多いがその日の体調報告や持ち物の支援を行い、送り出している。戸外散策をできるだけ取り入れ、また時々希望者を募ってドライブや喫茶店に出かける等外出支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の能力に応じて、買い物に出かけた時には支払いをしてもらったり、購入する際には本人に確認し購入している。金銭管理について不安に思われる方には、ゆっくりと話を聞き説明をするようにしている。		
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	家族からの電話があった時は、本人にもかわって話をしてもらっている。又、なかなか普段会えない遠方の家族からの電話を取り次ぎ、職員は介入せず、居室でゆっくりと話してもらえよう環境を整えている。		
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	室温や湿度は室温計によって管理し、一定の温度を保つようにしている。個々によって体感温度が違う為、衣類やひざ掛け等に対応している。採光については、自然光を中心としており、状況に合わせた明るさ管理を行っている。	居室と共用空間との温度差の調整のため、各部屋の入口にのれんを掛けて共用空間との室温調節がされている。自然光を採り入れる設計がされており、明るく暖かく過ごせるよう工夫されている。	
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	廊下やリビングなど座って話ができるように、椅子やソファを設置している。椅子の種類も、色々な形な物を置き、本人のその時の気分によって選択できるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真や本人の馴染みの物、使いやすと思われる物で整えている。又、本人の体の状態に応じて必要物品を整え、安全に使えるよう収納や設置場所も考え対応している。畳みの希望にも応じている。	家族の写真や馴染みの道具が居室に置かれている。来訪した家族がくつろいで行かれるとのことで利用者が思い思いの生活をされていることが伺える。	
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	リビング居室など動線上には物を置かない、コードを這わせない等、転倒に留意している。タンスから本人が出し入れをしやすいように、見出しを引き出しに明記したり、整理している。		

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	2172101269		
法人名	有限会社 賃貸ルーム		
事業所名	グループホーム てんじゆ 西ユニット		
所在地	岐阜県大垣市万石3丁目14番地1		
自己評価作成日	平成24年12月20日	評価結果市町村受理日	平成25年4月26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	http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2012_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2172101269-00&PrEfCd=21&Versi_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成25年1月25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)】

--

【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)】

--

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)	○	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	理念は具体化したものに置き換えて、カンファレンスやミーティングの場でケア方法などを話し合う時には、共通の柱として考え、実践につなげている。又、管理者、職員は事ある毎に理念を声に出す事で確認し他者にも伝えるようにしている。		
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	自治会に加入し、地域行事に参加し顔なじみの関係作りを行っている。行事の内容によっては、利用者と一緒に参加している。又、地域の相談できる場所としてオープンな状態を作っている。		
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	若い年代の方に認知症について興味を持ってもらえるよう認知症サポーター養成講座を近隣の保育園児に行った。園児が自宅に帰り、子供から親に話をすることで普及活動の一環となっている。		
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	事業所の現状を明らかにする為、「活動報告」「ひやり・はっと」「問題発生」を定期的に報告し、地域の方や家族、行政の方などに意見を出してもらい、ケアや業務の改善に取り入れている。		
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	介護保険制度についての相談や運営に関する事など、市の担当者とメールでやり取りをしたり、窓口を訪ねて指導を受けている。		
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する外部研修を受け、ホーム内での勉強会を開催し他の職員へ伝達している。勉強会に出席できない職員に対しては、報告書にて伝達を行い理解を深めている。		
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	虐待に関する外部研修を受け、ホーム内での勉強会を開催、報告書にて他の職員へ伝達している。虐待をしてしまう環境を作らないように、職員からの相談を受けたり、声かけを行っている。		

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
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	権利擁護に関する外部研修に参加し理解を深め、参加者はホーム内で勉強会を行い他の職員にも伝達している。参加できなかった職員には、報告書と資料を回覧して周知している。		
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、質問を聞きながら説明している。介護保険制度による料金改定時や加算、介護度等の変更があった場合には、個別で説明を行い同意書にサインをもらっている。		
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	2ヶ月に1回家族会を開催し、そこでホームに対する要望や改善案など意見交換を行っている。又、個別でも意見を承ったり、外部機関の相談先をよく解るようポスターで相談先を明記掲示している。		
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	年1回の個人面談の場を設けている。又日々の小さな相談ごとにももの様に心がけユニットや事業所の課題となることはミーティングやカンファレンスに取り入れるようにしている。		
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	個人のチャレンジシートにて目標設定、振り返りをし働く意識づけを行っている。また、勤務表作成時は公休、有給を適度に取り入れ無理のないシフトに心がけている。		
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	研修計画に基づいて内外研修を受けるようにしている。外部研修に参加した者は必ず内部研修の伝達講師となり相互の成長に繋がるようにしている。		
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	市内グループホーム、小規模多機能のケアマネージャー、計画作成担当者の情報交換会、認知症かかりつけ医研修会、多職種連携研究会に出席し意見交換や日々の情報交換を行っている。		

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
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	利用開始前には、必ず本人と面談し心身の状態や思いを確認するようにしている。又、本人の意向に沿った環境をどのように作るかをスタッフとよく話し合い利用開始している。		
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	初めて相談に訪れた時、家族の話をよく聞き、一番困っている事は何かを考え、入居相談と捉えるのではなく、どのサービスが適切なのかを考え相談を受けるようにしている。		
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	相談に来られた時に、即入居ではなく、在宅生活又は、施設の中での生活を継続しながら問題点を話し合いタイミングを見ながら徐々に入居の方向へ話を進めるようにしている。		
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	家事の中で、できる事を一緒に行い、感謝の意を伝えたり、いろいろな会話しながら共に楽しみを築くよう心がけている。		
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	家族の方が来所された時、近況報告をしている。その時に、本人に代わって家族に対する要望をエピソードを交えながら伝えている。		
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	友人や親戚の方が尋ねて見えた時、本人や家族に確認をとり会って頂いている。又、次回からも尋ねて来やすいような声かけや環境を整えている。		
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	利用者間でもめ事があった時、一人が孤立しないように仲裁に入りその場を治めている。		

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	利用契約が終了されたご家族が、サービス利用時と同じように尋ねてきて下さる。又、他の施設に移られた方のところに、仲の良かった利用者と一緒に遊びに行き、喫茶店でお茶を飲んだり話をしている。		
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	業務遂行の観点に流されず、本人の意向、希望を最大限に受け止めて接し介助に努めている。		
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	家族の方や他のスタッフ、過去の記録から本人の状態を把握する。又、家族の方には、現在のサービスについて適切かどうかを随時相談している。		
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	出勤したらまず連絡ノート、日誌、経過記録に目を通し、現在の状態を理解する。それらを把握した上で勤務に努める。		
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	月に一度ユニットミーティングがあり、その時に利用者別の話し合いをしている。決定事項は次の日から実行に移し、家族にも経過報告している。		
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	個別の経過記録への記入は、各スタッフで行い、スタッフ間の連絡等は申し送りノートに記入し意見を求めるようにしている。新たな決定事項はミーティングで決めている。		
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	嗜好品や化粧品等は個別購入をしている。好みの外出着や下着等は家族に用意してもらっている。		

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	地域の保育園児に訪問してもらったり、運動会を見学しに行ったり交流を図っている。また、近隣施設の催し物に参加したり、地域で行われる文化祭にみんなで協力した作品を出展している。		
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	これまで関わりのある主治医との関係を継続できるように家族の協力の下受診している。又、他科受診や往診などが必要となった時には情報提示した中で選択してもらい納得の上で受診している。		
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	利用者の体調変化についての観察ポイントを看護師から説明を受け、判断に困ることがあれば適宜相談している。又、受診が必要な場合は、看護師と家族が相談して病院に受診してもらっている。		
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。	入院中の本人の病状や状態が把握できるように小まめに面会を行うようにしている。必要であれば担当看護師や主治医に情報提供を求めたり家族のムンテラ時に同席するようにしている。入退院時にはサマリーのやり取りを行っている。		
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	本人の死生観や日々の言動をふまえ、家族と仮に口から食べられなくなった場合や、重度化した場合などを想定した話し合いを繰り返している。又看取りの指針や対応内容についてもその都度説明を行っている。主治医や、地域の事業所、病院と看取りをテーマにした話し合いを行っている。		
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	救急蘇生法、AEDの取り扱いの訓練を職員は、本人、家族、地域の方を交えて行っている。又当日参加できなかった職員には資料提供や日々のケア、ミーティングなどで伝達を行っている。		
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4回防災に関する訓練を利用者の方と一緒にしている。年に1回は総合避難訓練を消防署、行政、家族の協力を得て行っている。訓練に参加できない職員は、報告書にて確認している。		

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	排泄介助、更衣、入浴介助等、本人のプライバシーや人格を守るよう言葉かけや介助の仕方を気をつけている。スタッフ間で適さないことがあればその場で注意をし合っている。		
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	誕生日などには、本人と話し合いどのようにしたいか要望を取り入れ、出来る限り実現できるようにしている。		
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、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	介助者側の視点ではなく、出来るだけ本人視点に近づいて過ごしてもらえよう、さりげなくコミュニケーションをとりながら、希望の把握に努め支援している。		
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	意思表示をされない方の身だしなみについては、特に衣服の汚れや眼脂、口元の汚れ、髪の毛の乱れなどを注意し、清潔保持に心がけ整えるように気をつけている。		
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	食事の下ごしらえや、焼いたり煮たりをIH調理器具を使い安全を確保しながら利用者を手伝ってもらったり、季節の食材について会話をしながら下準備を行っている。		
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	水分摂取の少ない傾向にある利用者には、機会ある毎にお茶や好みの飲み物を勧めて出来るだけ摂取して頂けるようにしている。又、個人の状態によって食事量の調整を図っている。		
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	利用者の能力に応じて歯磨きを行ってもらい、不十分な時には、介護者が補い清潔保持に努めている。		

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
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	オムツを使用している方や立位不安定な方であっても、トイレでの排泄にて自尿を促すよう2人介助で排泄支援を行っている。又、時間をみてその人に合った声かけ誘導を行っている。		
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	身体を動かしてもらい排便を促す事ができるよう、一日に二度、日課として体操を行う程度である。本人の体調等に合わせて参加してもらおうようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の日は順番が決まっているが、本人の体調に合わせて出来るだけ希望に添えるように配慮している。又、入浴を楽しんでいたように身体状況に合わせて安全な環境を整えている。		
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	居室の温度は一定の温度を保つようにし、採光に関しては個別に対応し、本人が心地よいと思われる状態にしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	スタッフが、薬事情報をいつでも確認できるようにしている。薬の変更等が行われたときは、必ず申し送りを行い、ノートに記録し全員が周知できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴、好きな事等の情報収集を普段の会話の中から行い、毎日の生活が単調とならないように環境を整え場面設定を設定している。		
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	天気の良い日は散歩に出かけるようにしている。家族と外出される時には、本人の様子を伝え、外出先で本人や家族が困らないように持ち物を準備し送り出しをしている。		

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物などで支払いをする際には、スタッフは必ず本人又は家族に確認しながら購入している。		
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	家族から送られてくる手紙は直接本人にお渡しする。又、内容に関して理解が出来ない場合は代読し、理解してもらえよう解りやすい言葉で伝えるようにしている。		
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	玄関は四季折々の花を飾り、季節を感じて頂き、居間には季節をテーマに壁画、写真などを張り楽しんでもらえるよう工夫している。採光は吹き抜けの窓より自然の光を取り入れている。		
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	車椅子の方や歩行時に障害とならない位置に、ところどころ椅子を設置し、休憩場所を作っている。ソファではゆっくりと昼寝をされる方が多く見られる。		
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	居室には、ご家族が思う本人の趣味に合わせて家具等を持ち込んで頂いている。壁には、家族の写真や本人の写真を貼っていつでも直ぐに思い出せるような環境を整えている。		
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	トイレやお風呂、居室の前に表札を張り利用者が混乱しないよう配慮している。又、一人で食事が出来るように、箸やスプーン、食器など本人に適したものを使用している。		