

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	2192100176		
法人名	野原電研株式会社		
事業所名	グループホーム・ハッピー桜		
所在地	岐阜県大垣市外洲2丁目81番地		
自己評価作成日	平成26年2月28日	評価結果市町村受理日	平成26年6月2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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2192100176-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成26年3月24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)】

①ハード面において、鉄筋建築による頑丈な建物、防火設備の完備、入浴設備の充実、明るく広いデッキの設置などで 安心・安全な介護を提供しています
②医療面において、24時間オンコールによる医療との連携を取っています。また、ご家族が都合で受診ができない場合でも病院付添をさせていただいています。
③ご利用者支援について、お1人お1人の気持ちに添い、うなづきやじっくりとお話を聞かせて頂いています。
④とじ込めない介護を心がけています。定期的に外出をし、季節を感じ取っていただいたり、外食を楽しんでいただいています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設して3年になるホームである。建物内部はゆったりとした造りで、避難場所でもあるサンデッキには季節の花が咲き、時には利用者が寛ぐ場になっている。運営推進会議ではホームの日常や行事の様子をスライドで上映し、現状の理解を得る機会にしている。また身体拘束のないケアの実践にも積極的に取り組んでいる。利用者には周辺症状が現れた時には全職員で不穏の原因となるものを探り、やむを得ない場合であっても身体拘束委員会でその必要性について常に検討している。さらに外出支援にも力を入れている。花見や喫茶店に皆で出かけたり、家族の協力を得ながら個別に外出することも多い。法人の信念である『利用者一人ひとりの心情を汲んだ対応』はぶれることなく全職員に浸透しており、それぞれがプロの介護士として誇りを持ってケアに当たっているホームである。
--

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る (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (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している (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	グループホームの入り口に理念がかかげてある。毎朝の申し送り時には全員で唱和をし、理念の確認をおこなっている。	開設時に職員で話し合い、ホーム理念を作り上げている。理念が示すこのホームの拠り所となるものは毎朝の唱和や会議を通して職員に意識づけされており、それぞれが自身のケアに反映させている。	
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	大垣市内の中学や高校の体験学習を積極的に受け入れ、利用者との交流の場を設けている。近隣の保育園とは定期的に交流を継続させている。地域へは氏神参拝や畑、散歩に出た時はお互い気さくに挨拶を交わしている。	隣接する法人他事業所も含め、ホームの存在は地元で広く認知されている。地域の方が法人やホームの行事に、或いはボランティアとして訪問されることも多く、更に利用者の外出を通して住民との交流も増えている。	
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	認知症サポーター研修の要請があれば現地に出向いている。ボランティア・家族・推進会議などを通して認知症の理解や支援方法を広めている。		
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	推進会議では、意見交換会の場を設け、自由に述べて頂いている。様々な意見を受け、実際の介護の場に生かしている。	会議ではホームの行事や普段の様子をスライドで上映し、メンバーに現状を理解してもらっている。防災訓練後の会議では訓練に参加した方から意見が出され、そのことについてメンバーで検討したことがある。	
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	毎回推進会議出席の市職員や、大垣社協の職員は、素朴な質問にも丁寧に答えて下さり助かっている。2カ月毎の推進会議やケアマネ交流会の場で報告や質問を行っている。	年4回包括支援センターが中心となり地域密着型事業所が集まる会議が開催され、毎回参加している。他事業所の取り組みを聞いた困っていることを相談できるなど、サービス向上に活かせる場となっている。	
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	事故防止策が身体拘束に値しないか、常に真剣に話し合っている。定期的な研修により身体拘束行為を正しく理解をしている。どうしても必要な場合は身体拘束委員会を設置し、慎重に検討している。	身体拘束を行わない方針を法人及びホームで掲げているが、過去にやむを得ない場合としてミトンを使ったことがある。使用を提案した時、さらに使用してから身体拘束委員会でその必要性が検討され、この時は職員から代替策が出され一か月で終了している。	
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	定期的な研修や、外部研修により、専門的な知識を持ち、虐待を見逃さない力を養っている。身体的な虐待は言うまでもないが、精神的虐待や介護放棄などないか常に利用者の把握に努めている。		

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	学ぶ機会があれば積極的に研修会に出ている。25年度は惜しくも抽選に漏れてしまったが本年も申し込むつもりである。キーパーソンの高齢化でその必要性を痛感している。		
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	入居希望者の不安・抱かれている潜在的な疑問なども会話の中から読み取り、正直に丁寧な説明をしている。いつでも疑問に応じている。		
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	利用者やその家族から直接聞いた言葉を職員が投函している。また、投函箱は入口に設置しており、外部の意見を受け入れている。お客様声情報として対応など綴ったファイルが入口に掲げてあり誰でも閲覧できる。	サービス向上に向け、利用者及び家族の声を大切にしたいと考えている。『お客様声情報』に寄せられた意見一つ一つを検討し、改善策を含め公表している。職員が自らを振り返る機会にもなっている。	
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	毎月のカンファ時には幹部が出席をし、職員の声を聞いている。また、お客様声情報は利用者やその関係者のみではなく、職員の声も反映させている。	月に一回、全職員出席でカンファレンスが開かれ、業務連絡の後、検討が必要な方のケアについての話し合い、研修が行われている。職員からは活発に意見が出されており、運営に反映させている。	
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	介護福祉士やケアマネを取得した際には、報奨金が支払われている。働きやすい環境として、希望休の設置、業務にさし障らない勤務変更、残業を作らない業務の改善、結婚、妊娠、出産をしても働ける環境に努めている。		
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	外部研修において研修費の全額、一部負担金制度がある。研修を受けた職員は施設内研修の講師となり他の職員の研修に当たる。また、日々の介護の中で個別指導を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会や居宅支援事業所研修会に積極的に出席をし、より良い刺激をうけている。ケアプラン点検事業では様々な施設とケアプランの交換をし大変参考になった。		

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
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	落ち着ける静かな環境を作り、家族から得た情報を基にゆっくりと丁寧な声掛けをさせて頂く。しっかりと目を合わせて、頷きながら話を聞かせて頂き、ホーム生活に慣れて頂いている。		
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	一方的に話しかけないようゆっくりと目を合わせて話を伺う。否定と指導的な態度は絶対にしない。同調を意識し、安心をして話して頂ける雰囲気を作っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	契約時に家族状況や好き嫌い表を渡している。本人や家族の話の中から、うまく言葉に出せない本音や要望を見つけていく。アセスメントシートを活用し満足がいく支援を見つけだしている。		
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	家族として、優しい気持ちで接し、軽い労働を職員と共に行っている。行事も利用者と共に企画をし、楽しんでいる。		
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	毎週外出させてくださる孫さん、面会時喫茶店に連れて行って下さる息子夫婦等がみえる。その都度利用者の様子を報告させて頂き、家族との絆が続くよう支援をしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	手紙を書いていただいたり、仕事仲間が再度面会に来て頂けるよう、お願いをしている。親類の慶事等には積極的に支援をしている。	入居時にアセスメントを詳細に行っており、その後、年に一度取り直し、利用者の背景を踏まえながら現状に即した支援に活かしている。帰宅や家族・親類との面会・外出等、連携を図りながら取り組んでいる。	
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	9人家族という意識が利用者さんの中にあり、軽労働(洗濯たたみ等)皆さんに均等になるよう配慮をしている。利用者さん同志で衣類を整え合う光景が見られ、職員は手を出さず見守っている。		

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	亡くなられたご家族にも行事の案内を出したり、金銭問題で転出された方の相談も受けている。		
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	ボランティアレクに参加したくない方を強制していない。日中おやつを希望される方には、居室へお連れし、気兼ねなく抓んで頂いている。事務所へ訴えに来る利用者の声もじっくりと聞いている。	利用者に寄り添い、じっくり話を聞くよう心がけている。思いを言葉で表せない方には、洋服選びや外出の希望を聞く時など、その表情を見ながら意向を推し量り、職員間で共有して支援している。	
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	家族や本人から聞いた情報をシートに記入をし、同調、傾聴をしながら利用者の把握に努めている。		
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	居心地が良い場所、ウマが合う人間関係、軽労働の分配、趣味など一人一人に合わせ、穏やかにすごせる工夫をしている。		
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	問題点が出た時には、家族に現状を伝え意向を伺う。利用者の問題点その背景にあるもの、それらをシートを活用し、本人、家族の意向に沿ったケアを検討している。また、主治医に問題点を伝え医師の見解も踏まえている。	周辺症状が現れた時には、全職員がその方の背景にあるものや思いを深く探る取り組みを行っている。そこから不穏の原因となるものを見つけ出し、その対応を検討してケアプランに落とし込んでいる。	職員のスキルアップを期待し、利用者一人ひとりの担当職員が定期的なモニタリングを行い、プランの見直しにつながる取り組みを検討されたい。
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	毎月のカンファ時に話し合って支援の統一を図っている。周辺症状の激しい利用者には24時間シートを活用し、スタッフ全員が記入をすることによって問題点解決の糸口を探っている。		
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	家族に変化が生じ受診対応ができなくなった場合、病院受診対応をしている。冠婚葬祭などで家族送迎が不可能になった場合も柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近くに大型ショッピングセンターがありそこでの買い物や外食を楽しみにされている。定期的に計画を立て外出をしている。時には個人的にお連れすることもある。		
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	提携医はあるが、主治医への強要はしていない。家族、本人の希望を優先している。歩行が困難になり、家族での受診が困難になった場合は、送迎のサービスを行い、安全に受診して頂いている。	本人、家族の希望の医師・医療機関を受診できる。家族同行の時はホームから健康記録を持参している。医師から手紙での返答や、家族を通して受診結果が伝えられるなど、情報を共有して連携を図っている。	
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	毎日健康チェックをし、利用者の体調管理を行っている。体調不良など見られた場合、医療連携ノートに記録。看護師は常にノートチェックをしており、受診指示や処置方法を指導している。		
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。	入院になった場合、常に家族と連絡を取り合っている。病院には本人の詳しい情報提供を行い、出来る限りの協力を行っている。時にはカンファの要請をし、早期退院、退院後の適切な療養の指示を仰いでいる。		
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、事業所の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	初回面接時に意向を聞いている。定期的に終末における支援の在り方を個々に尋ね、意向に沿った支援の準備をしている。延命か、看取りか迷っている家族が多い。24時間オンコール体制を取っており、急変時の対応をしてきた。医療連携が不可欠であり大きな課題としている。	利用者の状態変化に伴い終末の対応を家族に確認し、医師を交え話し合い、検討している。これまで終末期対応および看取りの経験がなく、現在は医師との連携体制を整え看取り支援に備えている。	
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	防災訓練時に救急対応の講習を受けている。実際AEDを使用したケースがある。また、日頃より看護師に利用者の急変時の対応について質問を重ねており、実践力は万全ではないが身につけつつある。		
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	3年前開設時に医院、近隣の幼保育園、ケアハウスと当事業所5施設で災害協定が締結された。あらゆる事態を想定し、年2回消防署の指導を受けながら訓練を行っている。食品備蓄をしている。	避難訓練は年2回行い、夜間対策・浸水対策も考慮の上、職員一同で様々な場面を想定し問題点を提起している。備蓄品も十分確保がある。また災害時における地域の方の避難についても、視野に入れ準備している。	

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	一人一人を尊重し、全ての利用者を〇〇さんと呼んでいる。大きな声での言葉かけが見られた場合、即注意をしている。ほめ言葉が自然と出るよう、日頃から言葉掛には意識をしている。	利用者に対し尊厳を傷つけることのない対応や言葉かけに努めており、問題があればすぐに注意喚起できるようになっている。その上で、利用者と職員が馴れ合いの関係にならないよう気をつけている。	
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	決めつけの言葉掛を慎むよう指導している。利用者が思いを発言できるよう、笑顔での対応を心がけている。		
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	本人の希望を尊重し、無理にレクに誘ったり、食事がすぐだからと言って趣味をとりあげたりはしていない。食事をゆっくり取りたい方には時間をかけて摂って頂いている。		
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	毎日同じ服装にならないよう、好みを尋ねながら選んで頂いている。麻痺などで上手く整髪ができない方などには鏡の前でブラッシングしている。		
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	皆さんで配膳をしていただいている。定期的にご利用者と職員とで職員も含めた全員の分の食事作りをしている。食事作りでは、調理もされ、皆さん生き生きされている。片づけは皆で行っている。	調理は食材サービスの利用で対応しているが、利用者は盛り付けや配膳等で係りを持ち、食に対する関心につなげている。時には利用者が職員と一緒に調理する日もあり、さらにおやつ作りは頻繁に行われている。	
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	排便や体重をチェックし栄養状態には配慮をしている。水分確保の為、起床時や、10時、15時にはお好みの飲み物、お茶を出している。		
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に、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	自立の方には声掛をし、自立が困難な方には介助をしている。自立の方も時々チェックをし、ブラッシングを手伝っている。		

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	夜間帯おむつ対応の方も昼間は全員紙パンツを使用し、トイレで排泄をしている。排泄チェックシートを参考に、定期的にトイレへの声掛けを行い、パット使用を減らす工夫をしている。	昼間はほとんどの人が布パンツやリハビリパンツで過ごしている。失敗した時も自尊心が傷つくことのない対応がとられ、本人の自信へとつながっている。利用者一人ひとりの状態に合わせ、介助内容も変えている。	
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	脚が弱り立位が難しい方もトイレで立って頂いて腸を刺激し排便を促している。朝食メニューの他にヨーグルトを出したり、起床時に冷たい水を飲んで頂くなどの工夫をしている。		
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	長湯が好みだったり、入浴が苦手の方達などのニーズに合わせている。1対1での対応により良きコミュニケーションの場になっている。身体に負担がかからぬよう、特浴対応もしており、入浴拒否の方はみえない。	週2～3回の入浴であるが、希望により臨機応変に対応している。職員は入浴を利用者とのスキンシップやコミュニケーションが図れる大切な時間と捉え、柚子湯を用意する等心地よく入ってもらえるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時の更衣介助時、居室でゆったりと会話を交わしながら休んで頂く。2時間毎の巡視は入眠を損なわぬようその方に合わせている。夜間時排尿の多い方にはタイミングを図ってトイレ誘導、おむつ交換をしている。		
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	服薬の効果について職員は実感を持っている為、敏感になっている。服薬時、必ず本人確認を行っている。疑問が生じた場合、看護師に確認することも習慣化している。		
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	過去歴や聞き取りから趣味等の提供を工夫をしている。ぬりえ、計算、散歩、歌などがある。気候が良い時期には、デッキでコーヒーや歌、ガーデニングなどを楽しんでいる。		
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	月に1度程車で出かけている。馴染みの喫茶店があり、皆さん大変楽しみにされている。毎週ご家族と過ごされる方もみえる。季節の花見などは皆さんの希望に添う場所を選んでいる。	利用者の重度化に伴い全員での外出は難しくなっているが、四季折々の花見や喫茶店へ出向いたり、家族の協力を得て個別に出かけることも多い。職員は日常生活における外出が利用者の五感を刺激する貴重な機会になると考え、支援へとつなげている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近くのショッピングセンターで買い物支援をしている。ご自身で選ばれ、一部の方ではあるが、所持している財布からお金を出されている。ひ孫にと嬉しそうに選ばれるときの顔は生き生きとしている。		
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	暑中見舞いや、年賀状作りは行事にしている。その他に、手紙を書いてもらうなどしており、ご家族から大変喜ばれている。手紙を頂くこともあり居室に掲示している。		
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	柔らかな照明を使用しており、明る過ぎず落ち着いた空間になっている。掲示物は皆さんと作った季節の作品や、思い出の写真にしている。また、利用者家族から見事な手芸品をいただき、温かな雰囲気を出している。	自然の採光や風を感じられる天窓が随所にあり、洗面所やトイレも広く、ゆったりとした共用空間となっている。避難場所となる広いサンデッキには季節の花が咲き、時には利用者がコーヒータイムを楽しんだり歌を歌って寛ぐ場にもなっている。	
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	席の工夫をしている。テーブルは1つにまとめず、島の形を取っている。ソファがあり、皆さんと離れてゆったりと過ごしたり、談笑している姿が見られる。		
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、家族の写真や本人の作品を掲示している。写真は家族が持参して下さる。自宅で使用していた家具を置いてゆったり居室でテレビを見ている利用者もいる。	“生活の継続を大切にしたい”という職員の思いが感じられる居室である。利用者が自分の持ち物や家族の写真、自身の作品に囲まれ、ほっとする空間になっている。居室で家族とゆっくり過ごす方もいる。	
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	洗面所には名前が張られており、口腔ケアなど自立されている。トイレが分かるように大きな字が貼ってある。ゴミ箱を数か所においており、ご自身で処理されている。		

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	2192100176		
法人名	野原電研株式会社		
事業所名	グループホーム・ハッピー桜		
所在地	岐阜県大垣市外淵2丁目81番地		
自己評価作成日	平成26年2月28日	評価結果市町村受理日	平成26年6月2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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2192100176-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成26年3月24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)】

①ハード面において、鉄筋建築による頑丈な建物、防火設備の完備、入浴設備の充実、明るく広いデッキの設置などで、安心・安全な介護を提供しています。
②異様面において、24時間オンコールによる医療との連携を取っています。また、ご家族が都合で受診ができない場合でも病院付添をさせて頂いています。
③ご利用者支援について、お1人お1人の気持ちに添い、うなづきやじっくりとお話を聞かせて頂いています。
④とじ込めない介護を心がけています。定期的に外出し、季節を感じ取っていただいたり、外食を楽しんでいただいています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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	グループホームの入り口に理念が掲げられている。毎朝の申し送り時には全員で唱和をし、理念の確認を行っている。		
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	市内の中学や高校の体験学習を積極的に受け入れ利用者との交流の場となっている。近隣の保育園と定期的に交流をしている。地域の氏神様参拝・畑・散歩に出た時は住民の方と気さくに挨拶を交わしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症サポーター研修の要請があれば現地向いている。ボランティア・家族・推進会議などを通して認知症の理解や支援方法を広めている。		
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	推進会議では、意見交換会の場を設け、自由に述べて頂いている。様々な意見を受け、実際の介護の場に生かしている。		
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	毎回推進会議出席の市職員や、大垣社協の職員は、素朴な質問にも丁寧に答えて下さり助かっている。2カ月毎の推進会議やケアマネ交流会の場で報告や質問を行っている。		
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	事故防止策が身体拘束に値しないか、常に真剣に話し合っている。定期的な研修により身体拘束を正しく理解している。どうしても必要な場合は身体拘束委員会を設置し、慎重に検討している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的な研修や外部研修により、専門的な知識を持ち、虐待を見逃さない力を養っている。身体的な虐待は言うまでもないが精神的虐待や介護放棄など受けていないか常に利用者の把握に努めている。		

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	学ぶ機会があれば積極的に研修に出ている。25年度は惜しくも抽選漏れしてしまったが本年度も申し込むつもりである。キーパーソンの高齢化でその必要性を痛感している。		
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	入居希望者の不安・抱かれている潜在的な疑問なども会話の中から読み取り、正直に丁寧な説明をしている。いつでも疑問に応じている。		
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	利用者や家族から直接聞いた言葉を職員が投函している。また投函箱は入口に設置しており外部の意見を受け入れている。お客様情報として対応など綴ったファイルが掲げてあり誰でも閲覧できる。		
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	毎月のカンファ時には、幹部が出席をし、職員の声を聞いている。また、お客様情報は利用者やその関係者のみではなく、職員の声も反映している。		
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	介護福祉士やケアマネを取得した際には報奨金が支払われる。希望休の設置、業務にさし障らない勤務変更、残業を作らない業務の改善、結婚、妊娠、出産をしても働ける環境作りをしている。		
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	外部研修の研修費の全額、一部負担金制度がある。研修を受けた職員は施設内研修の講師となる。日々の課介護現場の中で個別指導を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会や居宅支援事業所研修会に積極的に出席をし、より良い刺激を受けている。ケアプラン点検事業では様々な施設とケアプランの交換をし大変参考になった。		

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
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	落ち着いた静かな環境を作り、家族から得た情報を基にゆっくりと丁寧な声掛けをさせて頂く。しっかりと目を合わせ顔を見ながら話を聞き、ホーム生活に慣れて頂いている。		
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	一方的に話しかけないようゆっくりと目を合わせて話を伺う。否定と指導的な態度は絶対にしない。同調を意識し、安心をして話して頂ける雰囲気を作っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	契約時に家族情報・好き嫌い表を渡している。家族の話の中から、上手く言葉に出せない本音や要望を見つけていく。アセスメントシートを活用し満足がいく支援を見つけだしている。		
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	軽労働を依頼している。毎日同じ作業を依頼することで、しぶっていた方も助けて頂ける。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎日面会に来て散歩や食事介助したり、週1回の面会時に髭剃り、排泄介助をされる家族がいる。他者ともすっきりなじまれ、皆が家族のようになりフロア内が温かな雰囲気になっている。		
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	再度訪問して頂けるよう、職員は明るい挨拶を心がけている。高齢家族に対しては、利用者と自宅で過ごして頂ける支援を行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	認知度が高い方が多く、他者との関わりが上手くできないが、席の工夫をし、状態に応じて利用者同志の関わりを支援している。時には利用者同志が仕事仲間になっている。いつもの顔があることで安心されているようである。		

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
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	亡くなられた家族の方にも行事の案内を出したり、転出され問題が生じた方の相談設けている。		
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	喧騒を嫌う方には、居室で食事を取っていただいたり、他者と目線が合わない場所を工夫している。レク参加も強制はしないで職員と静かに過ごして頂くなど本人本位で過ごして頂いている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族や本人から聞いた情報をシートに記入をし、同調、傾聴をしながら利用者の把握に努めている。		
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	居心地の良い場所、ウマが合う人間関係、趣味など一人一人に合わせ穏やかに過ごせる工夫をしている。		
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	問題点が出た時には家族に現状を伝え意向を伺う。問題点の背景にあるもの、それらはシートを活用し本人、家族の意向に沿ったケアを検討している。主治医に問題点を伝え、医師の見解も踏まえている。		
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	毎月のカンファ時に支援の統一を図っている。周辺症状の激しい利用者には24時間シートを活用し、職員全員が記入することによって問題点解決の糸口を探っている。		
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	家族に変化が生じ受診対応ができなくなった場合、病院受診対応をしている。冠婚葬祭などで家族送迎が不可能になった場合も柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	車椅子でもゆったりくつろげる喫茶店を利用している。近くにある大型ショッピングセンターに出掛けたり公園などに出掛けている。		
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	提携医はあるが主治医への強要はしていない。家族、本人の希望を優先している。歩行困難などで家族対応が困難になった場合、送迎のサービスを行い安全に受診して頂いている。		
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	毎日健康チェックをし、体調管理を行っている。体調不良が見あった場合医療連携ノートに記録。看護師は常時ノートチェックしており、受診指示や処置方法を指導している。		
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。	入院になった場合、常に家族と連絡を取り合っている。病院には本人の情報提供を行い出来る限りの協力を行っている。時にはカンファの要請し、早期退院、退院後の適切な療養の指示を仰いでいる。		
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	初回面接時に意向を聞いている。定期的に確認を行っている。延命化、看取りか迷っている家族が多い。24時間オンコール体制を取っており急変時の対応をしてきた。医療連携が不可欠であり大きな課題である。		
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	防災訓練時に救急対応の講習を受けている。実際AEDを使用したケースがある。また看護師に急変時の対応について質問を重ねており実践力は万全ではないが身につけつつある。		
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	3年前開設時に医院、近隣の幼保育園、ケアハウスと当事業所5施設で災害協定が締結された。あらゆる事態を想定し、年2回消防署の指導を受けながら訓練を行っている。食品備蓄をしている。		

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	全ての利用者を〇〇さんと呼んでいる。大きな声での声掛けが見られた場合、即注意をしている。ほめことばが自然と出るよう声掛けには気を使っている。		
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	決めつけのことばを慎むよう指導をしている。利用者が思いを伝えることができるよう、笑顔での対応を心がけている。		
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	本人の希望を尊重し、無理にレクに誘ったり、食事がすぐだからと趣味を取り上げていない。食事がゆっくりな方には時間をかけて摂って頂いている。		
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	毎日同じ服にならないよう好みを尋ねながら選んでいる。麻痺などで整髪など上手くできない方には鏡の前でブラッシングしている。		
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	配膳を手伝って頂いている。食事介助の方には声掛けをしっかりと行いながら摂って頂いている。定期的に別ユニットと共同で職員も含めた分量の食事やおやつ作りを行っている。		
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	排便や体重チェックをし栄養状態を把握している。水分確保に起床時、10時、15時には好みの飲み物、お茶をだしている。		
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	毎食後義歯洗浄と口腔内ブラッシングを行っている。		

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	夜間時おむつ対応の方も昼間は紙パンツでトイレ排泄をしている。排泄チェックシートを参考にトイレ誘導を行い、パット使用を減らす努力をしている。		
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	脚が弱り立位が困難でも介助で立って頂き腸を刺激し排便を促している。ヨーグルトや起床時に冷たい水を飲んで頂くなどの工夫をしている。		
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	1対1対応の為コミュニケーションが取れ入浴に満足して頂いている。立位困難な方は特浴で安全に安心して入浴を楽しんで頂いている。ゆったり浸かって頂くため利用者の状況に合わせている。		
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	就寝時の更衣介助時居室でゆったりと会話を交わしながら休んで頂く。2時間毎の体位交換やおむつ交換は安眠を損なわぬよう配慮をしている。		
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	服薬の効果について職員は実感を持っている為敏感になっている。服薬時必ず本人確認を行っている。疑問が生じた場合は看護師に確認することは習慣化している。		
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	天気が良ければデッキに出て日光浴を日々の日課にしている。季節の花を見たり皆さんで歌うなど気分転換を図っている。洗濯たみ等軽作業を職員と共にコミュニケーションを取りながら行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	月に1度は喫茶店や花見など外出をしている。気候が良い時期は田園地帯を散歩に出ている。希望される家族には、自宅まで送迎の支援をおこなっている。		

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
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	介護度が高く金銭管理は難しいが、ショッピングセンターに出掛け好きな物を選んで頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状や暑中見舞いを書いて頂いている。思いを伝えることが難しい利用者が多いが、利用者家族の面会が非状に多い。		
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	柔らかな照明を使用している。季節に応じた壁掛けは利用者家族の手作りで温かみがある。洗面所やトイレは広く利用者とコミュニケーションを取りながらゆったりとケアに当たっている。		
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	テーブルを一つにまとめず、島の形を取っている。ユニット間の往来は自由になっており利用者自身が居心地の良い場所を選んでいる。デッキのベンチやいすでくつろぐ姿がみられる。		
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	家族が家族などの写真を掲示していかれる。ホーム側も家族を意識して写真や、作品を掲示している。馴染みの家具を持ち込まれている家族も多く居室で家族水入らずでくつろがれている。		
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	全てがバリアフリーとなっている。洗面所には個々の名前が張っておりご自身で口腔ケアをされている。		