

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1丁目14番地1		
自己評価作成日	平成25年12月31日	評価結果市町村受理日	平成26年5月9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/21/1/index.php?act=ion_kouhyou_detai_2012_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2172101269-00&PrEfCd=21&Ver=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26年1月27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)】

今年度は、ホーム内での研修会(てんじゆ勉強会)の毎月2回開催に力を入れて行ってきた。内容は、介護職員の緩和された医行為の講義と実技、外部研修に参加した者の伝達講習(食中毒感染予防・虐待・介護事故、リスクマネジメント・個人情報、プライバシーについて)、外部講師を招いての講習会(オムツ勉強会、後見制度)、防災訓練など幅広く行ってきた。参加者は、職員、家族、地域住民と、内容に応じて変え、自主的な参加も増えつつある。今後、人材育成、キャリアアップに結び付けた開催内容としていくことが必要である。また、入居者の重度化に伴って特殊入浴機械の導入に伴い増築を行ったほか、車椅子用の体重計を導入した。その結果、入居者と職員双方の負担が軽減できている。今後は、さらに職員の働きやすさ、充実感を味わえる職場を目指すことで、しいては入居者へのケアに還元してい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)】

ホームは閑静な新興住宅地に位置し、ホーム内は採光に優れた工夫があり、とても日当たりが良い。また利用者の観察や緊急事態に迅速な対処ができるよう建物の中央にスタッフルームが配置され、左右のユニットフロアを一望できるようにしている。ケアの基本となる3つの理念があり、ケアに迷う時にはいつも理念に振り返り、対応している。このホームの特徴として施設内職員研修について熱心に取り組んでいる。たとえば、今年度は勉強会を月に2回開催し、医行為やおむつのあて方、避難誘導などの実技形式と、外部講師の招いての研修や外部研修の報告会などの講義形式を各1回ずつ行っている。内容に応じて、家族や地域住民にも案内を出し、出席を促したり、利用者にも参加していただいている。また職員間で話し合いの上で実践的なテーマを選び、研修会を行うことで知識を深めている。それにより、特殊浴槽や車いす用の体重計が導入されたり、転倒の危険のあるケースに対しても、身体拘束をした場合の弊害について話し合うことができ、処遇の改善につながり、利用者にとって安全安心で、職員にも働きやすい環境となっている。

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、私たちの目指すところでありお題目とならぬように事あるごとにケアを見直し、振り返り、理念に立ち返るようにしている。	理念の3本柱を基にした具体的なケア方針がある。なかでも「決めつけず、あきらめず、知りつづける」という方針は、認知症状の理解や対応で困った場合でも、振り返ることにより尊厳を大切にしたケアにつなげている。	
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	地域で認知されるようになり、町内、自治会、地区単位でお付き合いできるようになってきた。ご近所の日常の挨拶、地域行事の参加、会議の出席等がつながりを持って行っている証と感ずる。	自治会に加入し、地域の防災会議へも出席している。清掃活動や老人会からのお誘いには利用者も参加していただいている。また、押し花等のボランティアの受け入れや近隣の幼稚園との定期的な交流を図っている。	
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	保育園児の認知症サポーター養成講座は、地区での開催が定例化してきた。それがもとで交流会も継続している。他保育園からの要請も今後予定している。		
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際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議に参加される地域住民、家族の方から、積極的に意見をもらっている。地域の中のホームという認識や、入居者や働く職員にとって良いホームの運営はという視点の意見が多く、その意見を大切に活かす取り組みを考えている。	地域からは自治会長だけでなく民生委員等の出席もあり、ホーム内での事故予防や防災等について活発な意見が交わされている。テーマを年間計画で決めており、事前に資料を配布する等により意見を聴取しやすい配慮がある。	
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	グループホーム担当者に分からないことがあるごとに電話や直接窓口に出向き指導を受けるようにしている。又、会議に出席された担当者とは意見を求めるようにしている。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が参加している。行政担当者とはメールでのやりとりが可能で効率的な連携手段となっている。空き状況の報告や介護保険について分からないことを問い合わせている。	
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	ベルトや紐で縛るといった直接的な行為、立ち上がる能力を奪う椅子などの使用、向精神薬の過剰投与、鍵付きの居室の隔離等が身体拘束になる事を充分理解している。又実際行っていない、危険やリスクを予測しながら、いかに尊厳を持ってケアが行えるかを実践している。	玄関について日中は開放し、夜間帯についてのみ施錠を行っている。転倒等のリスクのある場合でも、身体拘束をした場合に起こる弊害について職員間で話し合い、リスク回避について徹底的に討論し、職員全員で身体拘束を認めないという結論を導き出している。	
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	身体、心理、性的、経済的な虐待の他、介護、世話の放棄(ネグレクト)が虐待であることが充分理解している。又虐待につながる可能性がないように、職員の精神負担の軽減、チームで考える、見守る、意見できる関係を大切にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度の勉強会の開催や地域のNPO法人の会合に参加したり日々情報を得て、それを、必要とする人に伝えるようにしている。又、実際に活用をしている人が、話せる機会を設けている。		
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	契約時は充分時間をかけ、質問を聞きながらすすめている。又加算の変更や料金に関わる事柄はその都度説明する時間を設け、同意を得るようにしている。		
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	運営推進会議の第2部は、家族会として開催しており、具体的な困りごと、家族としても思い、利用者の代弁者としての意見を伺うようになっている。又その内容は、他の家族への情報伝達をプライバシーに配慮し行っている。	家族会を運営推進会議の続きに開催し、意見を伺うようにしている。通院介助や衣替えなどに対する要望があり、ホームでできることと家族の協力を得たいことなどを話し合いにより意見のすり合わせを行っている。会議録は個人情報に配慮した上でホームページに掲載している。	
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	職員アンケートの実施、代表者、管理者を交えた個人面談の実施等、職員一人ひとりの意見やユニットとしての全体意見を取り入れるようにし、ミーティングの場や個人に返すようにしている。	日頃から職員とのコミュニケーションに心がけ、意見を汲み上げるようにしている。年に1回、管理者との個人面談の機会があり、車いす用の体重計の購入や特浴器の導入などの意見が出され、取り入れられた。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員評価基準をもうけ、月単位、半期ごとに集計、評価することで、賞与、昇給に反映できるようにしている。又、個々の家族状況や急な体調変化に対しても変更、有給消化できるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修(てんじゅ勉強会)を月2回開催した。出勤者以外の自主出席者が増えてきている。又実技を交えた研修、外部研修参加者が内部研修での伝達を行うなど仕組みづくりを行っている。		
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	近隣グループホームとの合同研修会の開催や行事への参加を継続して行っている。他ホームとの情報交換は事あるごとに密に行っている。		

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	環境の変化から、慣れない生活が安定するまでは、24時間での状態アセスメントを一定期間集中して行ったり、家族からの情報を得て、個別対応し信頼関係づくりに努めている。		
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	家族に対しても、細やかに報告し、要望をたずね、同意を得てから進めていくようにしている。また、暫定プランを作成してから、ケアプランにつなげていくようにしている。		
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	関係性ができるまでは、その人が発する言葉、行動、家族の状況等を見極めたうえで、サービスにつなげるように心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	理念を具体化したもののなかに、生きる力を引き出すためにお互いがつながりあうという言葉が、実践できるよう日々、関係性を作っている。		
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	家族の支援なしには、本人の生活や、ホームの運営は成り立たないため、職員と家族と一緒に相談しながら支えていくようにしている。		
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	在宅生活で関わりのあったご近所の方、職場の同僚、友人、又理髪店、かかりつけ医などの関係が継続できるよう外出したり、来訪していただいたりしている。	馴染みの人の来訪をいつでも受け入れるような体制を取っている。また、馴染みの美容室やスーパー銭湯等に出かけたい利用者は家族の協力により継続して通っていただいている。	
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	入居者同士お互いの居室での飲食や談話、家族を交えての交流を見守ったり、食事や移動等、できない入居者に対して声をかけたり、手助けをしてくれる入居者に対して見守り、感謝の意を伝えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去されてからの家族の来訪や手紙のやりとり、時には、自宅を覗いて声をかけたりしてこれまでの関係を継続しているようにしている。		
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	お誕生日の日に焦点を合わせご本人の希望を尋ね、希望を叶えるような働きかけを行っている。思いが表出できない方にも、思いに寄り添えるような計画し実践している。日頃からその人を知るか関わりを大切にしている。	日頃のケアの中で、コミュニケーションを頻繁に行うことで希望を把握するように努めている。食べ物やお店の情報等が話題となり、「食べたい」「食べに行きたい」「みんなに振る舞いたい」などの意見が出て、お誕生日の際には希望を叶えるようにしている。	
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	一人ひとりの有する能力等を把握する為に、職員はリスクを恐れて先々に介助するのではなく、まずは本人に投げかけて可能か否かを見極め、判断す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	来訪された家族には逐一、日常の様子を伝え意見交換を行っている。その内容をカンファレンスや申し送り時に職員に情報伝達しケア計画に取り入れるようにしている。	3か月に1回はプランの見直しを行っている。転倒や誤嚥等のリスクに関してのホームと家族との思いの違いについても、話し合いの場をもち、利用者にとって最善のプランとなるよう計画している。	
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	個別の状況に応じて、通院や、送迎、書類の代行申請等、必要な支援を柔軟に対応している。入院中の病状説明、お見舞いなども、継続した支援が出来るためのものとして行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自治会や地域の情報を得ながら参加できそうな行事やイベントには少人数で参加している。		
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。	往診を行う協力医の体制が充実してきたので、どの医師を希望するか選択できるようにしている。以前からのかかりつけ医に受診する場合は、家族に協力をお願いしているが、手紙やファックスなどを活用し、情報提供している。	
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	看護師が勉強会の講師となり緩和された医療について、体調変化による観察の仕方等を一緒に学んでいる。日常判断に困るケースにも、相談し、一緒に考える体制をとっている。受診が必要な場合は、家族と相談し必要な医療を受けるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	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	状態が重度化するにつれて、家族との話し合いを何度も重ねるようにしている。その際、本人、家族意向と事業所の方針とをすり合わせ方向を決めるようにしている。本人の意思が確認できない場合も日常の会話や以前の状態を踏まえ取り組んでいる。	主治医や家族から看取りについての話が合った時点で、喀痰の吸引や胃ろうなどの医行為はできないことをきちんと説明し、同意を得たうえで終末期ケアに取り組んでいる。主治医の頻回な往診や、家族の協力を得て支援している。	
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	AED、心肺蘇生法の講習会を消防署員の方を招いて勉強会を開催した。デモ機を使用しての訓練はより実践にそった内容で、今後も継続して行って行く予定である。		
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5回の訓練そのうち夜間想定避難訓練を行った。又、備蓄品のチェックとその使用方法、非常時の献立作成などの勉強会を開催した。	年間計画を立て、訓練や備品の使用方法の確認をしている。夕方以降の薄暗い時間帯に夜間を想定した避難訓練を行い、暗がりでの誘導の課題などを見つけ出し、検討している。備蓄は食糧に加え飲料水も3日分保管している。	各居室入口には「車」歩」と利用者の状態を知らせる小さな張り紙があるが、災害時に第三者による救助の際にも役立つよう、大きくしたり絵柄にするなど分かりやすい表示となるよう工夫について検討されたい。

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	人格やプライバシーを守るよう、さりげない言葉かけや、羞恥心を持たない介助の仕方につづけている。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。	介助中の情報伝達がプライバシーを損ねる可能性があることを全職員で認識している。利用者に聞こえないように小声で話す等プライバシーに配慮している。	
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	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している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と共に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一緒に調理を行う様にしている。(週2回)季節の食材について会話を持ちながら、又五感を刺激し、食を楽しむよう支援している。	週に2日は食材の買い物や下ごしらえなど、利用者と一緒にしている。メニューは作りやすく季節感があるものにするよう心がけ、栄養のバランスについても考えるようにしている。利用者には洗い物やふき取りなども手伝ってもらっている。	
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摂取してもらいよう支援している。又、一人ひとりに合わせて摂取しやすい形状や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。歯科往診での歯肉クリーニングの受診を支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	トイレの位置が分かるよう大きく掲示するなど工夫をしている。排泄チェック表を活用し、時間を決めて声をかけたり、立位が不安定であっても2人で介助をするなど、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	トイレは開閉がしやすい引き戸であるが、常に開放された状態のようである。閉まっていると使用中と間違える利用者や開放状態で使用する利用者もいるとのことであるが、さらなる安全やプライバシーに配慮した工夫の検討を期待したい。
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	基本的な入浴日は決まっているが、状態に応じて柔軟に変更対応している。特殊浴槽での入浴者の方以外にも、その大きさや銭湯感覚で好まれる方はユニバーサル対応として入浴しもらい、楽しんできている。	週に2~3回入浴が可能な体制ができている。午後からの時間を基本としているが、体調や出かける都合に合わせて、午前中や夕方時間帯まで支援を行っている。希望に応じて一番風呂にしたり、入浴剤や柚子風呂にするなど対応している。	
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	個々の体調に合わせた休息とるようにしている。夜間睡眠が浅い方、眠れない方には、日中の活動を高めるように、レクリエーションや体操、散歩等に誘い参加を促している。		
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に行い、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	家族の協力の下、外食、お墓参り、理髪店、スーパー銭湯等の外出ができている。又スタッフとの外出は、気の合う入居者と少人数で喫茶店に行ったり、身の回りの物を購入したい時に個別で出かけている。	年に2回はバス旅行を企画し、家族も参加している。以前は1日ばかりだったが、食事の配慮が必要な利用者が増えたため、半日で出かけられる範囲で花見等を楽しまれている。また近所の喫茶店や神社など少人数での散歩を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	孫が来訪した時のお小遣いをあげることで、好きな化粧品を買うこと、自ら選んで好きな食べ物を買うことを自ら行えるように支援している。		
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	家族からの手紙が届いた時は、代読したり居室にいつでも読めるように張り出したりしている。電話は日常的にこれまでの習慣のしてある方は、家族と相談して随時やりとりができるように支援している。		
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	排泄物の匂いには、充満しないようにケア時の手早い処理や、消毒、清掃を小まめに行っている。昨年、デッキの活用については物干し竿の設置を行い、一緒に洗濯物、布団干しができる機会を設けた。リビング、玄関には季節の花を飾り壁掛けを随時交換している。	共用スペースの壁面には、歌の歌詞や写真、パッチワークや習字などの利用者の作品などが掲示されている。季節に合った掲示物があり、四季を感じとることができる。	
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	共用空間で、不快感、圧迫感がないように家具の配置を工夫したり、迷惑な音、声、行動が、入居者の関係性影響が出るかどうかを考え、悪影響とならないように配慮している。		
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	自宅にあった家具や道具の持ち込み、又家族が訪室した時に、ゆっくりくつろげるような配慮(椅子、飲み物、食事の提供)を行っている。	各居室の入り口には暖簾がかけられ、プライバシーの配慮の役割を果たし、また自室の目印にもなっている。家具などの持ち込みは自由になっており、使い慣れた筆筒や家族写真、加湿器なども持ち込まれ、居心地の良い空間となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の表札、個人の持ち物の名前はその人に応じた表示にしている。又能力に応じてセッティングや声かけを行い自立支援を行っている。		

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1丁目14番地1		
自己評価作成日	平成25年12月31日	評価結果市町村受理日	平成26年5月9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&Pr_efCd=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26年1月27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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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、私たちの目指すところでありお題目とならぬように事あるごとにケアを見直し、振り返り、理念に立ち返るようにしている。		
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もち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な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はり、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。		