

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	2170102772		
法人名	医療法人社団 総文会		
事業所名	グループホームあだち 1階		
所在地	岐阜県岐阜市大池町58-1		
自己評価作成日	平成24年9月14日	評価結果市町村受理日	平成24年12月11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_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2170102772-00&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 岐阜県大垣市南頼町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年10月14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)】

利用者さんは外出が好きなので、希望を募って出掛けています。外食やお買い物、喫茶店、公園へお散歩に行きます。だんだんと足腰が弱くなって、歩くこともままならなくなってきた方もおられますが、できるだけご希望に沿えるよう、計画を立てて支援しています。
最近では、口腔体操に力を入れています。舌の運動、発声、早口言葉等、毎食前に利用者さんみなさんで行っています。体操の後には必ず季節の歌を歌います。
タッチケアにも取り組んでいます。アロマオイルを使って、利用者さんの手足をゆったりとした気分でマッサージしています。利用者さんはみなさんとも穏やかな表情になり、気持ちが良いと喜ばれています。女性の方には残存機能を活かして、野菜切り等、調理の方にも活躍して頂いています。

【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)】

グループホームあだちは、今年開設10年目を迎える。この節目の年に、開設者である院長の意向を今年一度見つめ直す契機にするため、さらに優しさの中にも活気がみなぎるホームにするため、管理者を替えている。職員が利用者で後ろからではなく前から向き合う姿勢をとり、「今日は手が冷たいね」「足が少し浮腫んでいますね」と声をかけ触れ合う「タッチケア」に、開設当初より取り組んでいる。施設長はそこから見えてくるものに今一度焦点を当て、一から始めようと考えている。新しい管理者のもとで新たな結実が生まれ、明るさが職員や利用者へ広がり活気が一段とみなぎっている。嚙下体操や健康体操、そして合唱、散歩、買い物、喫茶店、手仕事、折り紙、絵描き、習字などの行事が日々日常的なこととして組み込まれており、施設長の寝たきりにしない、させないキーワードが実践されている。

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 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広がったり深まり、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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	つきに1回、全体会議を開き、地域密着を前提とした理念を踏まえ、話し合いを行っている。また、ホームの掲示板に運営理念、介護理念を掲示し、理念に基づいた介護ができるように意識付けしている。	法人の理念の他に、ホーム独自の介護理念がある。①暖かさ、優しさ、思いやり、笑顔②心活き活き、楽しく、その人らしく③家庭的な雰囲気、馴染みの関係④地域との繋がり、家族と交流⑤適切な医療、を実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入している。 文化祭に毎年作品を出展したり、敬老会に参加している。 また、地域の防災訓練にも参加している。	この地域は岐阜市の中でも地域住民のまとまりが強い地域として評価が高い。ホームも地域に溶け込んでおり、相互関係が相乗効果を押し上げている。特に毎朝行う町内の散歩は、地域交流の一つとなっている。	
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	地域のまちづくり協議会福祉部会に加入し、福祉事業所の広報誌を作り、地域へ発信した。 また、近所の散歩で、挨拶や会話をし、近所の方と利用者のつながりも大事にしている。		
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	二ヶ月に一度の開催ができており、毎回、各々の立場の方がホームの活動や事例に対し、意見交換をしている。運営推進会議を受け、随時、市の担当職員と連絡を取り合い、利用者とのふれあいの場を設ける等サービスの向上に努めている。	会議には、地域の自治会長や民生委員、地域包括支援センター、市の担当者、そして家族、利用者等が参加している。地域を住み易くするため、住みよい街づくりをするため、ホームの役割や行事への参加等話している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の場で意見を交換することで、市との協力関係を構築している。	頻繁に市役所を訪問し、情報の交換をしている。現在、ある工務店を中心に災害ネットワークを構築中で、この事業についても市の担当者と連携を図っている。	
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	月に1回の全体会議において、身体拘束についての勉強を行い、身体拘束のマニュアルを作成し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束はこれまで行ったことはなく、これからは行わない方針である。そのことは院長の「タッチケア」の精神や介護理念からもうかがえる。経験の長い職員が多く、身体拘束や虐待について若い職員に周知と指導がされている。	
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	虐待防止マニュアルを作成し、勉強会を開き、虐待がないよう周知徹底している。 また、スタッフ同士のコミュニケーションを促進し、早期発見に努めている。		

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	利用者の権利が十分に保障されるように支援を行い、また、年間の勉強会の中でも学ぶよう取り組んでいる。		
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	入所前に本人や家族と面談を行い、契約書、重要事項説明書、運営規定等で利用者や家族に説明し、理解と納得を頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、ご意見等を自由に述べて頂けるようになっている。また、苦情受付窓口担当者、第三者委員等が相談、苦情に対応し解決を図っている。同時にプライバシー保護の観点から外部者へは家族のみ、情報を渡している。	利用者の身体が動かなくなることや話せなくなることは急にそうなる訳ではない、という施設長の考えのもと、家族や利用者これまでの様子を聞き出す工夫をし、支援に活かしている。	
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	月に1回、全体会議と管理者レベルの者を集めた管理者会議を行い、勤務体制や各事例の検討など、より良いサービスの実現に努力している。	職員は施設長のケアの向上に向けた熱い思いを知っており、その思いに共感し職員会議でも活発な話し合いが行われている。	
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	施設長が必要に応じて、職員と個別に話し合いを持っている。また、運用の中でも職員同士のコミュニケーションの促進などを行い、環境の整備を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員に研修を紹介し、受講できるよう支援している。研修会の参加報告書を作成し、職員会議で報告している。 また、学んだことを現場で使えるようにトライ＆エラーを行い、サービスの向上に役立てている。		
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	同一法人内の他の事業所の職員と情報交換をしたり、相互訪問している。研修等へ行った時に他事業所の職員と情報交換している。校区内の他事業所を訪問し、情報交換している。		

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
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	入居前に本人と面談し、本人の要望などをよく聴いていることで、なじみの関係を構築し、本人に安心して頂いている。		
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	入居前に家族と面談し、家族の想いや要望などをよく聴くようにしている。 また、入所後に随時、本人との電話や本人状況の報告を手紙で送付するなどして、信頼関係の構築に努めている。		
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	精神科医である代表者と、施設長、管理者、介護職員が本人と家族と入居前に面談し、必要な支援について話している。入所前に本人を訪問し、困っていることをヒアリングして、本人の望むサービスの実現に取り組んでいる。		
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	職員と利用者が個人名で呼び合うなど、職員は本人と馴染みの関係になり、対等な立場で共に支え合うように過ごしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の要望、様子などを家族に電話の折に報告したり、面会時に話し合いを持ち、相談している。 月末には、本人様の状況等を文書でお知らせしている。		
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	面会に来て頂けるようお願いしている。本人の馴染みの喫茶店や行きたいところへお連れしている。定期的にお墓参りや仏壇参りに行っている方もある。お部屋の中にも馴染みの物を持ち込んで頂いている。	職員は利用者や家族に対して、日々の会話や面会時に意見や意向を絶えず聞きだしている。そしてその情報をもとに、利用者が望んでいる思い出の場所への外出や友達との面会を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者同士で外出したり、会話を待つなど、職員が常に配慮している。 行事やレクリエーションを通して交流の場を多く持てるようにしている。他のフロアへ出向いて交流する利用者もいる。		

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	特にフォロー等は行っていないが、相談があれば対応できるようになっている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	代表者である精神科医の往診に同席し、本人との会話の中から思いや要望などを聞き取り、他の職員と情報を共有し、対応について話し合っている。	今日何をしたいか、施設での暮らしをどうしたいのかアセスメントで把握し、本人や家族が望むことを実践している。更に日々の会話の中から、本人の希望を叶えている。	
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	入居時に家族から聞き取り、本人からの聞き取りと照らし合わせて把握している。入居前に前回担当のケアマネから情報を提供してもらっている。 また、日常の会話の中からも情報を収集している。		
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	毎朝定時にバイタルチェックをし、身体確認をしている。毎日の申し送り等で情報を共有し、状態を把握している。点滴をうけている方については、交換時に看護師に健康状態を報告し、健康管理に努めている。		
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	各担当者が毎月モニタリングをし、代表者、訪問看護、内科主治医、家族、本人、職員でサービス担当者会議を開き、話し合っている。	サービス担当者会議を開催し、介護計画作成について、アセスメント、プランニング、実践、モニタリング等を協議し、再アセスメント、再プランニング、実践、再モニタリングと、サービスの向上に向けての取り組みがある。	
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	介護記録日誌に介護計画の内容について#を記入し実践している。全体会議の場でケース会議を開き、職員全員で介護計画の見直しをしている。		
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	家族が付き添えない時の通院援助、入退院の援助、入院中の身の回りの世話、諸手続き代行等支援している。家族に代わって粗大ゴミ等の処理もしている。適時、新しいサービスが提供できないかを模索している。		

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	運営推進会議の場で公民館でのサークルやサロンの案内、催し物等紹介していただき、利用者におすすめしている。地域の敬老会や文化祭に参加している。		
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	本人、家族の同意の上で主治医を決めている。家族の希望により、行きつけの医院や他の医療機関でも受診できる。	契約時に、本人、家族の同意の上で主治医を決定している。従来のかかりつけ医である歯科、眼科、皮膚科等も受診でき、情報を共有しての受診体制である。	
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	24時間体制の訪問看護ステーションと連携しており、いつでも相談ができる体制になっている。職場に看護師がいるので、いつでも相談できる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に病院へサマリー、主治医の紹介状を渡して情報提供している。退院時に看護サマリーをもらい、退院後の生活がスムーズに送れるように医療機関との情報交換をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	代表者が本人、家族との面談で終末について意向を聞き、取り決めをし、内容を文書化して家族に署名捺印を頂き、主治医に提出している。職員間でも内容について方針を共有している。	利用者の急変や終末期に対しても24時間対応の協力医を持ち、ターミナルケアにも前向きである。面接の度に本人、家族の希望、意向を聞き、文書化し署名捺印をもらい、手厚い医療や介護を行っている。今年も看取りを経験している。	
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	勉強会を開き、訪問看護師、看護師、主治医から指示を仰ぎ、訓練している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、防災訓練を行っている。夜間を想定した訓練も行い、避難方法について確認している。近隣の会社からの協力も得られる体制になっている。また、地域の避難訓練にも参加している。毎日の点検表のチェックを実施している。	夜間想定訓練を含め、年2回の防災訓練を行っている。又地域防災訓練にも参加し、地域住民との関係作りも積極的である。2F、3Fからの避難は脱出用具を使い、職員が練習し、折を見て避難訓練を行っている。	

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
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	運営理念にも取り上げ、常に配慮している。勉強会を開き、介護に対するコンプライアンスルールを掲げて職員間で常に意識付けをしている。	個別ケアのあり方を常に勉強会で取りあげ、利用者に寄り添うタッチケアを行い、希望、思いをじっくり聴いている。利用者の生活歴、性格を考慮し、一人ひとりの人格を尊重したプライバシー確保のケアである。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が本人の様子をよく観察し、話しやすい雰囲気作りに努め、本人の思いをじっくり聴き、自己決定を可能な限り行って頂いている。		
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	集団生活が壊れない範囲で、利用者の希望や状態の合わせて出来る限り利用者のペースが守れるようにしている。		
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	利用者の好みに合わせている。近所の洋品店等へ出掛け、好きな物を買っている。出張美容師に定期的に来て頂いている。化粧ボランティアやアロママッサージを実施している。入浴後に乳液をつけて頂いたりしている。		
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	食事の下ごしらえ、食器拭きなど役割分担があり、利用者がすすんで行っている。その日のメニューも、作り方を変えたりしている。	食器の出し入れ、野菜の皮むき、包丁を使っのきざみ作業等、利用者の出来る範囲での役割がある。又夏野菜等を育て収穫して調理したり、季節に合った食事の工夫もあり、利用者の楽しみ事になっている。	
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	栄養バランスを考えて献立を立て、摂取量を記録し、把握している。水分摂取量も記録し、水分不足にならないように配慮している。利用者の状態に合わせてミキサー、刻み、とろみ付け等、食事形態を変えている。		
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	口腔ケアの重要性を認識し、職員が誘導したり声かけをして一緒に歯磨きや入れ歯の洗浄を行っている。 週1回酵素洗浄を行っている。		

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	介護記録に排泄の時間、量、状態を記録し、利用者の排泄パターンを把握し、状態に応じてトイレ誘導をしている。夜間ポータブルトイレを利用し、極力利用者の負担にならない限り、オムツを使用しない支援を行っている。	排泄記録により利用者個々の排泄パターンを把握している。昼間はリハビリパンツ、パットを使用し、夜間はポータブルトイレを利用しているが、出来るだけオムツを使用しない、自立に向けた支援体制である。	
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	繊維質の食材を使うように心がけている。乳製品の他に利用者の好む飲み物を提供し、水分量が確保できるように心がけている。便秘予防体操や、腹部マッサージをしている。		
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	勤務時間、業務内容の都合により入浴日、時間帯が決められているが、入浴の順番については利用者の希望を聞いている。	週3回の曜日を決めた入浴日になっているが、希望に沿う形での入浴体制である。入浴日でない日には、足浴をして足指の清潔に努めている。夏場でも好みにより、浴槽に入る希望を聞いての入浴である。	
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	本人が休みたい時に自由に休んでいる。布団干しをこまめに行い、環境を整え気持ちよく眠れるよう支援している。ただし、生活リズム、日光照射時間はとても大切なので、そちらの調整も合わせて行っている。		
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	薬状書を介護記録日誌に閉じてあるので、いつでも確認できるようになっている。主治医の往診時に指示を仰ぎ、薬剤師からも説明を受けている。症状の変化がみられる時は速やかに主治医に報告している。		
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	さまざまなレクリエーションを行い、参加していただく中から楽しみを見つけられるよう支援している。また、花の水やり、掃除、野菜切りなど、役割を持って生活している。ノンアルコールのビールを楽しみにしている利用者もいる。		
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	散歩、外食、買い物などに出かけている。地域の催し物等に出掛けたりしている。お墓参りやお仏壇に参る方もいる。季節に沿った外出を支援している。家族と年に数回外出されている方もみえる。	夏場の散歩は早朝に行い、ホーム周辺の散歩が日課になっている。又なじみの喫茶店に出かけ近隣の人たちと親しくなり、花をもらったりする事もある。行楽シーズンには、桜や紅葉見物に出かけている。	

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	本人の力に応じて本人に管理していただいている。できない方は、本人や家族に納得して頂き、職員と一緒に買い物をしている。		
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	家族の了解のもと支援している。職員が利用者の郵便をポストに入れている。携帯電話を持っている方もおり、いつでも家族や知人にかけている。		
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	落ち着いた色調の家具や壁紙を使用し、季節の花を飾ったり、空調、照明に配慮している。季節に応じた壁面画を利用者に制作してもらい、フロアに飾っている。	ホームの建物が南向きの為、共用空間は日当たりが良く、冬は温かい窓辺となる。ガラス窓には季節の花がペイントされており、カーテンを引くとその絵がカーテンに写り幻想的である。壁には季節感のある共同作品が飾られ、雰囲気の良い共用空間である。	
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	個室を設けることでプライベート空間を確保し、フロアの構造上、ソファを置くスペースがないが、窓際に椅子を置き、日向ぼっこ等、思い思いに過ごせるよう配慮している。そうすることで共同空間での会話を生み出している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の不安や心配を減らすために、入居時に本人と家族が相談する等して、本人の馴染み深い家具や物品を持ち込んでいる。	家族と一緒に写った写真やその他なじみのある物が置かれ、個々の居室作りの工夫がある。折り紙を折り部屋飾りをする利用者もあり、居心地よい居室である。	
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を送れるように工夫している	日常的に行えるリハビリとして、見守りのもと、階段を使ったりリハビリを行ったり、トイレは手すりなどを配置し、広めに造ることで、自分で出来ることを極力自分でするように促進している。		

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	2170102772		
法人名	医療法人社団 総文会		
事業所名	グループホームあだち 2階		
所在地	岐阜県岐阜市大池町58-1		
自己評価作成日	平成24年9月14日	評価結果市町村受理日	平成24年12月11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_2010_022_kani=true&JigyosvCd=2170102772-00&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 岐阜県大垣市南頼町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年10月14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)】

利用者さんは外出が好きなので、希望を募って出掛けています。外食やお買い物、喫茶店、公園へお散歩に行きます。だんだんと足腰が弱くなられて、歩くこともままならなくなってきた方もおられますが、できるだけご希望に沿えるよう、計画を立てて支援しています。
最近では、口腔体操に力を入れています。舌の運動、発声、早口言葉等、毎食前に利用者さんみなさんで行っています。体操の後には必ず季節の歌を歌います。
タッチケアにも取り組んでいます。アロマオイルを使って、利用者さんの手足をゆったりとした気分でマッサージしています。利用者さんはみなさんとも穏やかな表情になり、気持ちが良いと喜ばれています。女性の方には残存機能を活かして、野菜切り等、調理の方にも活躍して頂いています。

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	つきに1回、全体会議を開き、地域密着を前提とした理念を踏まえ、話し合いを行っている。また、ホームの掲示板に運営理念、介護理念を掲示し、理念に基づいた介護ができるように意識付けしている。		
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	自治会に加入している。 文化祭に毎年作品を出展したり、敬老会に参加している。 また、地域の防災訓練にも参加している。		
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	地域のまちづくり協議会福祉部会に加入し、福祉事業所の広報誌を作り、地域へ発信した。 また、近所の散歩で、挨拶や会話をし、近所の方と利用者のつながりも大事にしている。		
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	二ヶ月に一度の開催ができており、毎回、各々の立場の方がホームの活動や事例に対し、意見交換をしている。行事の情報を得て、参加することでサービスにつなげている。		
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意見を交換することで、市との協力関係を構築している。		
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	月に1回の全体会議において、身体拘束についての勉強を行い、身体拘束のマニュアルを作成し、拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	虐待防止マニュアルを作成し、勉強会を開き、虐待がないよう周知徹底している。 また、スタッフ同士のコミュニケーションを促進し、早期発見に努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	利用者の権利が十分に保障されるように支援を行い、また、年間の勉強会の中でも学ぶよう取り組んでいる。	
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	入所前に本人や家族と面談を行い、契約書、重要事項説明書、運営規定等で利用者や家族に説明し、理解と納得を頂いている。	
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	玄関にご意見箱を設置し、ご意見等を自由に述べて頂けるようになっている。また、苦情受付窓口担当者、第三者委員等が相談、苦情に対応し解決を図っている。同時にプライバシー保護の観点から外部者へは家族のみ、情報を渡している。	
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	月に1回、全体会議と管理者レベルの者を集めた管理者会議を行い、勤務体制や各事例の検討など、より良いサービスの実現に努力している。	
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	施設長が必要に応じて、職員と個別に話し合いを持っている。また、運用の中でも職員同士のコミュニケーションの促進などを行い、環境の整備を行っている。	
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員に研修を紹介し、受講できるよう支援している。研修会の参加報告書を作成し、職員会議で報告している。 また、学んだことを現場で使えるようにトライ＆エラーを行い、サービスの向上に役立てている。	
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	同一法人内の他の事業所の職員と情報交換をしたり、相互訪問している。研修等へ行った時に他事業所の職員と情報交換している。校区内の他事業所を訪問し、情報交換している。	

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
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	入居前に本人と面談し、本人の要望などをよく聴いていることで、なじみの関係を構築し、本人に安心して頂いている。		
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	入居前に家族と面談し、家族の想いや要望などをよく聴くようにしている。 また、入所後に随時、本人との電話や本人状況の報告を手紙で送付するなどして、信頼関係の構築に努めている。		
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	精神科医である代表者と、施設長、管理者、介護職員が本人と家族と入居前に面談し、必要な支援について話している。入所前に本人を訪問し、困っていることをヒアリングして、本人の望むサービスの実現に取り組んでいる。		
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	職員と利用者が個人名で呼び合うなど、職員は本人と馴染みの関係になり、対等な立場で共に支え合うように過ごしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の要望、様子などを家族に電話の折に報告したり、面会時に話し合いを持ち、相談している。 月末には、本人様の状況等を文書でお知らせしている。		
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	面会に来て頂けるようお願いしている。本人の馴染みの喫茶店や行きたいところへお連れしている。定期的にお墓参りや仏壇参りに行っている方もある。お部屋の中にも馴染みの物を持ち込んで頂いている。		
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、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	気の合う利用者同士で外出したり、会話を待つなど、職員が常に配慮している。 行事やレクリエーションを通して交流の場を多く持てるようにしている。		

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	特にフォロー等は行っていないが、相談があれば対応できるようになっている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	代表者である精神科医の往診に同席し、本人との会話の中から思いや要望などを聞き取り、他の職員と情報を共有し、対応について話し合っている。		
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	入居時に家族や本人からの聞き取りと照らし合わせて把握している。入居前に前回担当のケアマネから情報を提供してもらっている。また、日常の会話の中からも情報を収集している。入居時、使い慣れたものを持って来てもらっている。		
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	毎朝定時にバイタルチェックをし、身体確認をしている。毎日の申し送り等で情報を共有し、状態を把握している。 散歩でも同じ人が数回行けるよう個別に対応している。		
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	各担当者が毎月モニタリングをし、代表者、訪問看護、内科主治医、家族、本人、職員でサービス担当者会議を開き、話し合っている。		
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	介護記録日誌に介護計画の内容について#を記入し実践している。全体会議の場でケース会議を開き、職員全員で介護計画の見直しをしている。		
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	家族が付き添えない時の通院援助、入退院の援助、入院中の身の回りの世話、諸手続き代行等支援している。家族に代わって粗大ゴミ等の処理もしている。適時、新しいサービスが提供できないかを模索している。		

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	運営推進会議の場で公民館でのサークルやサロンの案内、催し物等紹介していただき、利用者におすすめしている。 地域の敬老会や文化祭に参加している。		
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	本人、家族の同意の上で主治医を決めている。家族の希望により、入居前に通っていた行きつけの医院や他の医療機関でも受診できる。		
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	24時間体制の訪問看護ステーションと連携しており、いつでも相談ができる体制になっている。職場に看護師がいるので、定期で健康管理の相談ができる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に病院へサマリー、主治医の紹介状を渡して情報提供している。退院時に看護サマリーをもらい、退院後の生活がスムーズに送れるように医療機関との情報交換をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	代表者が本人、家族との面談で終末について意向を聞き、取り決めをし、内容を文書化して家族に署名捺印を頂き、主治医に提出している。職員間でも内容について方針を共有している。		
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	勉強会を開き、訪問看護師、職場の看護師、主治医から指示を仰ぎ、訓練している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、防災訓練を行っている。夜間を想定した訓練も行い、避難方法について確認している。近隣の会社からの協力も得られる体制になっている。また、地域の避難訓練にも参加している。毎日の点検表のチェックを実施している。		

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	運営理念にも取り上げ、常に配慮している。勉強会を開き、介護に対するコンプライアンスルールを掲げて職員間で常に意識付けをしている。		
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	職員が本人の様子をよく観察し、話しやすい雰囲気作りに努め、本人の思いをじっくり聴き、自己決定を可能な限り行って頂いている。会話の機会を多く持ち、表出の支援が出来る様にしている。		
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	起床時間により食事時間をずらす等、集団生活が壊れない範囲で、利用者の希望や状態の合わせて出来る限り利用者のペースが守れるようにしている。		
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	利用者の好みに合わせている。近所の洋品店等へ出掛け、好きな物を買っている。出張美容師に定期的に来て頂いている。化粧ボランティアやアロママッサージを実施している。入浴後に乳液をつけて頂いたりしている。		
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	食事の下ごしらえ、食器拭きなど役割分担があり、利用者がすすんで行っている。その日のメニューも、作り方を変えたりしている。		
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	栄養バランスを考えて献立を立て、摂取量を記録し、把握している。水分摂取量も記録し、水分不足にならないように配慮している。利用者の状態に合わせてミキサー、刻み、とろみ付け等、食事形態を変えている。		
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	口腔ケアの重要性を認識し、職員が誘導したり声かけをして一緒に歯磨きや入れ歯の洗浄を行っている。 週1回酵素洗浄を行っている。		

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	介護記録に排泄の時間、量、状態を記録し、利用者の排泄パターンを把握し、状態に応じてトイレ誘導をしている。夜間ポータブルトイレを利用し、極力利用者の負担にならない限り、オムツを使用しない支援を行っている。		
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	繊維質の食材を使うように心がけている。乳製品の他に利用者の好む飲み物を提供し、水分量が確保できるように心がけている。便秘予防体操や、腹部マッサージをしている。		
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	勤務時間、業務内容の都合により入浴日、時間帯が決められているが、入浴の順番については利用者の希望を聞いている。		
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	本人が休みたい時に自由に休んでいる。布団干しをこまめに行い、環境を整え気持ちよく眠れるよう支援している。 ただし、生活リズム、日光照射時間はとても大切なので、そちらの調整も合わせて行っている。		
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	薬状書を介護記録日誌に閉じてあるので、いつでも確認できるようになっている。主治医の往診時に指示を仰ぎ、薬剤師からも説明を受けている。症状の変化がみられる時は速やかに主治医に報告している。		
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	さまざまなレクリエーションを行い、参加していただく中から楽しみを見つけられるよう支援している。また、花の水やり、掃除、野菜切りなど、役割を持って生活している。ノンアルコールのビールを楽しみにしている利用者もいる。		
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	散歩、外食、買い物などに出かけている。地域の催し物等に出掛けたりしている。。お墓参りやお仏壇に参る方もいる。季節に沿った外出を支援している。家族と年に数回外出されている方もみえる。家族と協力し、自宅への外出支援もしている。		

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	本人の力に応じて本人に管理していただいている。できない方は、本人や家族に納得して頂き、職員と一緒に買い物をしている。		
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	家族の了解のもと支援している。職員が利用者の郵便をポストに入れている。携帯電話を持っている方もおり、いつでも家族や知人にかけている。		
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	落ち着いた色調の家具や壁紙を使用し、季節の花を飾ったり、空調、照明に配慮している。季節に応じた壁画を利用者に制作してもらい、フロアに飾っている。		
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	個室を設けることでプライベート空間を確保し、フロアの構造上、ソファを置くスペースがないが、窓際に椅子を置き、日向ぼっこ等、思い思いに過ごせるよう配慮している。そうすることで共同空間での会話を生み出している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の不安や心配を減らすために、入居時に本人と家族が相談する等して、本人の馴染み深い家具や物品を持ち込んでいる。		
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	日常的に行えるリハビリとして、見守りのもと、階段を使ったりリハビリを行ったり、トイレは手すりなどを配置し、広めに造ることで、自分で出来ることを極力自分でするように促進している。		

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	2170102772		
法人名	医療法人社団 総文会		
事業所名	グループホームあだち 3階		
所在地	岐阜県岐阜市大池町58-1		
自己評価作成日	平成24年9月14日	評価結果市町村受理日	平成24年12月11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=kouhvu_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2170102772-00&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24年10月14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)】

利用者さんは外出が好きなので、希望を募って出掛けています。外食やお買い物、喫茶店、公園へお散歩に行きます。だんだんと足腰が弱くなられて、歩くこともままならなくなってきた方もおられますが、できるだけご希望に沿えるよう、計画を立てて支援しています。
最近では、口腔体操に力を入れています。舌の運動、発声、早口言葉等、毎食前に利用者さんみなさんで行っています。体操の後には必ず季節の歌を歌います。
タッチケアにも取り組んでいます。アロマオイルを使って、利用者さんの手足をゆったりとした気分でマッサージしています。利用者さんはみなさんとも穏やかな表情になり、気持ちが良いと喜ばれています。女性の方には残存機能を活かして、野菜切り等、調理の方にも活躍して頂いています。

【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せている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	つきに1回、全体会議を開き、地域密着を前提とした理念を踏まえ、話し合いを行っている。また、ホームの掲示板に運営理念、介護理念を掲示し、理念に基づいた介護ができるように意識付けしている。		
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	自治会に加入している。 文化祭に毎年作品を出展したり、敬老会に参加している。 また、地域の防災訓練にも参加している。		
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	地域のまちづくり協議会福祉部会に加入し、福祉事業所の広報誌を作り、地域へ発信した。 また、近所の散歩で、挨拶や会話をし、近所の方と利用者のつながりも大事にしている。		
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	二ヶ月に一度の開催ができており、毎回、各々の立場の方がホームの活動や事例に対し、意見交換をしている。運営推進会議を受け、随時、市の担当職員と連絡を取り合い、利用者とのふれあいの場を設ける等サービスの向上に努めている。		
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意見を交換することで、市との協力関係を構築している。		
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	月に1回の全体会議において、身体拘束についての勉強を行い、身体拘束のマニュアルを作成し、拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	虐待防止マニュアルを作成し、勉強会を開き、虐待がないよう周知徹底している。 また、スタッフ同士のコミュニケーションを促進し、早期発見に努めている。		

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	利用者の権利が十分に保障されるように支援を行い、また、年間の勉強会の中でも学ぶよう取り組んでいる。		
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	入所前に本人や家族と面談を行い、契約書、重要事項説明書、運営規定等で利用者や家族に説明し、理解と納得を頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、ご意見等を自由に述べて頂けるようになっている。また、苦情受付窓口担当者、第三者委員等が相談、苦情に対応し解決を図っている。同時にプライバシー保護の観点から外部者へは家族のみ、情報を渡している。		
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	月に1回、全体会議と管理者レベルの者を集めた管理者会議を行い、勤務体制や各事例の検討など、より良いサービスの実現に努力している。		
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	施設長が必要に応じて、職員と個別に話し合いを持っている。また、運用の中でも職員同士のコミュニケーションの促進などを行い、環境の整備を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員に研修を紹介し、受講できるよう支援している。研修会の参加報告書を作成し、職員会議で報告している。 また、学んだことを現場で使えるようにトライ＆エラーを行い、サービスの向上に役立てている。		
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	同一法人内の他の事業所の職員と情報交換をしたり、相互訪問している。研修等へ行った時に他事業所の職員と情報交換している。校区内の他事業所を訪問し、情報交換している。		

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
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	入居前に本人と面談し、本人の要望などをよく聴いていることで、なじみの関係を構築し、本人に安心して頂いている。		
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	入居前に家族と面談し、家族の想いや要望などをよく聴くようにしている。 また、入所後に随時、本人との電話や本人状況の報告を手紙で送付するなどして、信頼関係の構築に努めている。		
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	精神科医である代表者と、施設長、管理者、介護職員が本人と家族と入居前に面談し、必要な支援について話している。入所前に本人を訪問し、困っていることをヒアリングして、本人の望むサービスの実現に取り組んでいる。		
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	職員と利用者が個人名で呼び合うなど、職員は本人と馴染みの関係になり、対等な立場で共に支え合うように過ごしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の要望、様子などを家族に電話の折に報告したり、面会時に話し合いを持ち、相談している。 月末には、本人様の状況等を文書でお知らせしている。		
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	面会に来て頂けるようお願いしている。本人の馴染みの喫茶店や行きたいところへお連れしている。定期的にお墓参りや仏壇参りに行っている方もある。お部屋の中にも馴染みの物を持ち込んで頂いている。		
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	気の合う利用者同士で外出したり、会話を持つなど、職員が常に配慮している。 行事やレクリエーションを通して交流の場を多く持てるようにしている。		

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	特にフォロー等は行っていないが、相談があれば対応できるようになっている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	代表者である精神科医の往診に同席し、本人との会話の中から思いや要望などを聞き取り、他の職員と情報を共有し、対応について話し合っている。		
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	入居時に家族から聞き取り、本人からの聞き取りと照らし合わせて把握している。入居前に前回担当のケアマネから情報を提供してもらっている。 また、日常の会話の中からも情報を収集している。		
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	毎朝定時にバイタルチェックをし、身体確認をしている。毎日の申し送り等で情報を共有し、状態を把握している。 散歩でも同じ人が数回行けるよう個別に対応している。		
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	各担当者が毎月モニタリングをし、代表者、訪問看護、内科主治医、家族、本人、職員でサービス担当者会議を開き、話し合っている。		
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	介護記録日誌に介護計画の内容について#を記入し実践している。全体会議の場でケース会議を開き、職員全員で介護計画の見直しをしている。		
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	家族が付き添えない時の通院援助、入退院の援助、入院中の身の回りの世話、諸手続き代行等支援している。家族に代わって粗大ゴミ等の処理もしている。適時、新しいサービスが提供できないかを模索している。		

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	運営推進会議の場で公民館でのサークルやサロンの案内、催し物等紹介していただき、利用者におすすめしている。地域の敬老会や文化祭に参加している。		
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	本人、家族の同意の上で主治医を決めている。家族の希望により、行きつけの医院や他の医療機関でも受診できる。		
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	24時間体制の訪問看護ステーションと連携しており、いつでも相談ができる体制になっている。職場に看護師がいるので、いつでも相談できる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に病院へサマリー、主治医の紹介状を渡して情報提供している。退院時に看護サマリーをもらい、退院後の生活がスムーズに送れるように医療機関との情報交換をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	代表者が本人、家族との面談で終末について意向を聞き、取り決めをし、内容を文書化して家族に署名捺印を頂き、主治医に提出している。職員間でも内容について方針を共有している。		
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	勉強会を開き、訪問看護師、看護師、主治医から指示を仰ぎ、訓練している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、防災訓練を行っている。夜間を想定した訓練も行い、避難方法について確認あっている。近隣の会社からの協力も得られる体制になっている。また、地域の避難訓練にも参加している。毎日の点検表のチェックを実施している。		

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	運営理念にも取り上げ、常に配慮している。勉強会を開き、介護に対するコンプライアンスルールを掲げて職員間で常に意識付けをしている。		
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	職員が本人の様子をよく観察し、話しやすい雰囲気作りに努め、本人の思いをじっくり聴き、自己決定を可能な限り行って頂いている。		
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	集団生活が壊れない範囲で、利用者の希望や状態の合わせて出来る限り利用者のペースが守れるようにしている。		
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	利用者の好みに合わせている。近所の洋品店等へ出掛け、好きな物を買っている。出張美容師に定期的に来て頂いている。化粧ボランティアやアロママッサージを実施している。入浴後に乳液をつけて頂いたりしている。		
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	食事の下ごしらえ、食器拭きなど役割分担があり、利用者がすすんで行っている。その日のメニューも、作り方を変えたりしている。		
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	栄養バランスを考えて献立を立て、摂取量を記録し、把握している。水分摂取量も記録し、水分不足にならないように配慮している。利用者の状態に合わせてミキサー、刻み、とろみ付け等、食事形態を変えている。		
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	口腔ケアの重要性を認識し、職員が誘導したり声かけをして一緒に歯磨きや入れ歯の洗浄を行っている。 週1回酵素洗浄を行っている。		

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	介護記録に排泄の時間、量、状態を記録し、利用者の排泄パターンを把握し、状態に応じてトイレ誘導をしている。夜間ポータブルトイレを利用し、極力利用者の負担にならない限り、オムツを使用しない支援を行っている。		
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	繊維質の食材を使うように心がけている。乳製品の他に利用者の好む飲み物を提供し、水分量が確保できるように心がけている。便秘予防体操や、腹部マッサージをしている。		
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	勤務時間、業務内容の都合により入浴日、時間帯が決められているが、入浴の順番については利用者の希望を聞いている。		
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	本人が休みたい時に自由に休んでいる。布団干しをこまめに行い、環境を整え気持ちよく眠れるよう支援している。 ただし、生活リズム、日光照射時間はとても大切なので、そちらの調整も合わせて行っている。		
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	薬状書を介護記録日誌に閉じてあるので、いつでも確認できるようになっている。主治医の往診時に指示を仰ぎ、薬剤師からも説明を受けている。症状の変化がみられる時は速やかに主治医に報告している。		
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	さまざまなレクリエーションを行い、参加していただく中から楽しみを見つけられるよう支援している。また、花の水やり、掃除、野菜切りなど、役割を持って生活している。ノンアルコールのビールを楽しみにしている利用者もいる。		
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	散歩、外食、買い物などに出かけている。地域の催し物等に出掛けたりしている。。お墓参りやお仏壇に参る方もいる。季節に沿った外出を支援している。家族と年に数回外出されている方もみえる。		

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	本人の力に応じて本人に管理していただいている。できない方は、本人や家族に納得して頂き、職員と一緒に買い物をしている。		
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	家族の了解のもと支援している。職員が利用者の郵便をポストに入れている。携帯電話を持っている方もおり、いつでも家族や知人にかけている。		
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	落ち着いた色調の家具や壁紙を使用し、季節の花を飾ったり、空調、照明に配慮している。季節に応じた壁画を利用者に制作してもらい、フロアに飾っている。		
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	個室を設けることでプライベート空間を確保し、フロアの構造上、ソファを置くスペースがないが、窓際に椅子を置き、日向ぼっこ等、思い思いに過ごせるよう配慮している。そうすることで共同空間での会話を生み出している。		
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	本人の不安や心配を減らすために、入居時に本人と家族が相談する等して、本人の馴染み深い家具や物品を持ち込んでいる。		
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を送れるように工夫している	日常的に行えるリハビリとして、見守りのもと、階段を使ったりリハビリを行ったり、トイレは手すりなどを配置し、広めに造ることで、自分で出来ることを極力自分できるように促進している。		