

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	2172200343		
法人名	医療法人社団 崇仁会		
事業所名	グループホーム天の花		
所在地	岐阜県海津市平田町仏師川461		
自己評価作成日	平成25年1月29日	評価結果市町村受理日	平成26年3月28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&JiyosovoCd=2172200343-00&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 岐阜県大垣市南瀬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成26年2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)】

「天の花」では、医療と介護の専門職員が力を発揮し、皆様の笑顔が見られるよう日々努力しています。家庭的で暖かな雰囲気と職員のとびっきりの笑顔が特徴です。また、看護師が常駐し、在宅医療の専門医が往診に来ていただけるため、医療的管理が必要な方も安心してご利用いただけます。住み慣れた地域の中で、心豊かに安らかに、その人らしい生活を支援させて頂いています。
 施設理念:
 「想い出深いあなたの町で あなたらしく大切な時間を あたたかい輪で支えてゆきたい」

【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)】

20年前よりがん治療のターミナルに熱い思いを持って地域医療を進めてきた医師が、医療だけではカバーしきれない生活の場として、最後まで看取れる・自分も入りたいと思える施設を目指して平成17年に事業所が立てられた。法人全体では、訪問看護ステーション、在宅リハビリセンター、居宅介護支援事業所を持っており、又、毎週、必要があれば夜間も医師の往診がある等、年々利用者の重度化が避けられない事業所において、医療との連携は職員にとっても家族にとっても心強いものとなっている。事業所と同じフロアには、住宅型有料老人ホームやデイサービスも併設されており、在宅から突然生活環境の変わる入所ではなく、少しずつ事業所に慣れていく道筋も用意されている。住み慣れた所で最期を迎えたい、そんな希望をかなえる事の出来る事業所である。

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 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	朝夕の引継ぎや、様々なカンファレンスの際に触れ、職員に話している。また、毎月の全体カンファレンスや各会議を行い、啓蒙している。理念を毎日唱和し振り返ることで全体意識を高め、実践に努力しています。	理念「思い出深いあなたの町であたらしく大切な時間をあたたかい輪で支えてゆきたい。」医療法人によって医療の限界をカバーする為事業所が立てられた。その思いは様々な会議の中で繰り返し述べられ立ち返ることによって日々活かされている。	
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	地域活動や行事(祭り、餅つき、防災訓練)への参加。また、地域住民のボランティアの受け入れや保育園・小・中学校との交流など地元の方々と触れ合える機会を設けて日常的な交流に努めている。(地元業者との関わりも大切にしています)	市役所や図書館など周辺は公共の建物が多く、自治会に加入しこれまで地域とのつながりを進めてきた。事業所への受入れだけではなく地域主催の清掃活動や防災訓練に参加する等、相互の交流に努めている。	
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	運営推進会議にて、利用者家族や自治会長、市職員の方を対象に、簡単な認知症の勉強会や現場での対応方法をお伝えしている。今後も地域に貢献してゆきたいと考えます。		
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	開催:2ヶ月に1回(奇数月の最終日曜日) 時間:10時~11時 場所:天の花デイホール 施設の取り組みや現状報告・家族や地域、行政の方々との良い意見交換の場となっています。	運営推進会議に多くの家族が参加し事業所の取り組みや課題等話し合われている。特に後半は座談会形式で良き交流の場となっている。自治会長は毎回参加があるが、行政や民生委員は難しい状況である。	会議は地域の人々の理解と支援を得る絶好の機会として、行政や民生委員なども積極的に誘いし、利用者の豊かな生活を支える地域資源を活用していく場として更に活用される事を期待する。
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	必要に応じて市町村に相談・助言を受けながら、適正な事業運営を行っています。また、地域の困難事例と一緒に考える、地域ケア会議にも参加し、市町村との連携、顔の見える関係づくりを行っています。	毎月行政を訪問し事業所の情報を伝えている。地域で困難な方の事例がある場合、行政や地域包括支援センターが参加する地域会議に事業所も参加して相談に乗る等、協力関係を築いている。	
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	身体拘束における研修会への参加や勉強会を実施し周知を図るよう心掛けています。(内部研修・外部研修)居室の施錠、言葉による抑制などもしないよう取り組んでいます。玄関の施錠に関しては、現状の課題点を運営推進会議にて協議し、安全面の観点より施錠をすることとなる。	身体拘束を行わない方針を事業所内に掲示してお知らせしている。現在、家族の同意を得て胃瘻時のみに限定してミトンを使用、それ以外は外している方がいる。又、玄関は施錠されているが、利用者が出掛けたい時は気持ちを読み取り職員が寄り添っている。	
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	虐待防止における勉強会の参加で教育を図り、外泊の機会や家族の訪問後の変化、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、防止に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	権利擁護に関する研修会に参加し全体カンファレンス等の場で報告会を設け、職員の知識向上に努めている。また、必要に応じて相談・助言を行っている。		
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	入居の際の契約時、説明し理解・納得を図っている。また、法改定や変更がある場合においても随時実施しています。		
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・家族等からの意見・不満・苦情は、常に課題として取り上げ、課題・問題の対応や解決策を検討し改善事項に関しては職員間において情報の共有を行います。(苦情報告書)。又、運営推進会議にて報告を行い、意見を反映し、支援・運営強化に努めています。	運営推進会議に加えてプラン作成時や家族の訪問時など、構えないでちょっとした会話の中から要望等を読み取るよう努めている。出された意見等は申し送りやメモに記し、運営に活かしている。	
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	各引継ぎ時や毎月の全体カンファレンス・各会議で意見や提案を必ず聞く機会を設けている。意見、提案の経過報告は、検討の上、業務伝達にて申し送りをしています。又、業務改善委員会にて、法人全体で協議する機会を設けています。	職員は日誌にその日の気付きを書くように努めており、又、各フロアではリーダーが情報を集めるよう心がけている。出された意見はその場で出来るもの、各会議で話し合うもの等振り分けられ検討されている。	
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	各職員がやりがいを持ち、楽しく働ける職場となるように、研修システムや就業環境などの整備に努めています。		
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	職場内においては、OJT・OffJTの実施や全職員に対して定期的な内部研修を実施している。また、必要な外部研修へは積極的に参加し研修報告を行いながら職員全体への知識、技術の向上に努めています。		
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を始め、各協議会への参加や研修会などにより、様々な施設との交流があり、意見交換の良い機会が図られています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所前に自宅に事前訪問へ伺わせて頂きます。生活環境や生活歴などの話をゆっくりと伺いながら、利用者様の思いを傾聴させて頂きます。※必要に応じて、家族の方に席をはずしていただく場合もあります。		
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	施設利用に至までの相談・対応は、一環して施設長にて対応させていただきます。※利用される本人との同席が不都合な場合は日にち、場所を変えて相談に応じます。		
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	まずは相談内容をしっかりと伺わせて頂きます。家族の方がどのような状況を経て相談しているかを把握した上で、サービス利用の話をさせていただきます。		
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	私達は、介護する側・される側の人間関係でなく「人」としての「あたたかな」関わりを大切にしています。又、ホームで共に時間を過ごす者として家族に近い存在となり、安心感を抱いて頂けるような関わりが出来るように心掛けています。		
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	生活の場が変わっても、その人らしい人生が過ごせるように、家族との関わりは大切にしています。運営推進会議や行事、日常的なことに関しても家人との連携を蜜に図っています。		
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	昔からのかかりつけへの病院受診や床屋、美容院など、馴染みのある場所、関係を大切にしています。地域行事などへ機会をできる限り作ることで、関係性の(人・場所)の継続に繋がっています。	重度化が進む中1人ひとりの馴染みの関係を継続する事は難しいが、家族の協力を得ながら支援している。希望で携帯を持つ利用者があるが、夜間は充電の為に話してお預かりする等、出来る限り本人と家族の気持ちに寄り添いながら支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が会話の橋渡しをしたり、共同作業などを通して利用者間のふれあいが生まれることもよく見受けられます。昔から他者との交流を望まれない方に対しては、間接的な関わりにて他者との交流を図るように心掛けています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院などによりサービスが中止された場合は、定期的なお見舞いに伺わせていただいている。状況に応じては、施設行事の案内やお便りなどを配布し、家族との関わりを大切にしています。		
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	事前訪問で得たニーズを確認し、利用開始してからも日々の生活から生まれる希望や意向に関しては出来る限り尊重させて頂くよう心掛けています。また、担当者会議でケアプランの見直しを行う際には、「思い」を大切にしています。	日頃の行動の中から何を望んでいるか、意向の把握に努め、出来る事をやってもらうようにしている。家族にも伝えるようにしている。言葉の表出が困難な利用者は過去の生活歴からその人の思いを汲み取る努力をしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	施設利用前には、自宅に事前訪問へ伺わせていただきます。生活環境や生活歴などゆっくりと伺いながら、利用者様の思いを傾聴させて頂きます。また、何気ない日常会話からの情報を職員間で共有し生活支援へと繋げています。		
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	事前訪問で生活歴・身体状況・ニーズなどの確認を行い、施設利用開始時に希望や意向を再度確認した上でケアプランを作成します。日常生活においては、介護職を始め各専門職との連携を図り、安心して生活できる支援に努めています。		
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	毎日の引継ぎや月に1回定期的にケアカンファレンスを実施し、利用状況の把握やケアのあり方などについて話し合いを行っています。家族にもケアプランの説明の折に意見を伺っています。	その人らしく生活を継続するには何が一番必要かを考え、介護計画を作成している。担当者を決め、モニタリングに基づいてケア内容を毎月評価し、問題点は全職員でカンファレンスを行い、3か月ごとの見直しに繋げている。	
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	介護計画に対しての実践は、業務伝達や各実践により個別の対応ができているが、計画と記録の関連性の認識は努力が必要。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家人のニーズによりリハビリを希望される方には、理学療法士より指導を受けた看護・介護士が生活リハビリに取り組んでいます。買い物支援や自宅までの送迎など多様なニーズに対応出来るように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域住民の方々や子供達とのふれあいにより、社会交流が図られている。また、施設近くの図書館へ出かけることや文化祭、お千代保稲荷参拝、左義長などの地域行事への参加。地元の秋祭りには毎年招待して下さり参加している。		
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	定期的な訪問診療や24時間体制で医師との連携を密に行っています。必要時は医師からの説明を受けられるよう家族との連絡調整を図るなど支援をしています。また、以前からの病院へ受診をされる場合、細かな情報提供と連携を図ります。	入居時に主治医の選択を確認している。家族の付き添いでかかりつけ医に受診される時は、情報提供し、結果は報告を受け共有を図っている。母体が協力医の為、緊急時や夜間の対応も安心できる体制がある。	
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	当施設には看護師を配置しています。看護職員は病院の医師・看護師や訪問看護ステーションと連携を図りながら利用者様の健康管理に努めています。		
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	入院時には入院までの経過が分かるように、主治医より「紹介状」、看護師より「サマリー」を提供します。退院後の受け入れを円滑に行うために医療機関との合同カンファレンスの開催や各関係者からの情報提供書をお願いしています。		
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	利用者様の状態の変化に応じて、主治医や看護師、施設職員と話し合いをしながら安心して暮らせる環境かどうか検討していきます。できる限り施設での生活が送れるように職員がひとつになって取り組んでいます。	過去の看取りの経験を活かして、独自の指針を作成し、入居時に説明し、本人・家族の同意を得ている。状況の変化に応じ、主治医から直接話をしてもらい、本人や家族に安心して最期を迎えられるよう取り組んでいる。家族と一緒に泊まれる体制もできている。	
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	急変時の対応は定期的な研修にて職員に周知を図っています。 (急変時)意識確認 気道確保 救急連絡(心臓マッサージ) 平成25年1月にAED設置。(勉強会実施)		
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	防災委員会を月1回開催。防災計画の作成、年2回の防災訓練を実践しています。また、協議された内容や課題については、運営推進会議にて家人、行政、自治会長に報告・協議をしています。災害対策を地域と共に考え取り組んでいます。(今年度は地域の防災訓練にも参加)	年2回、消防署協力の下、地域住民や併設デイサービスと合同で昼夜の避難訓練を行っている。様々なリスクを想定し、職員は確実な誘導が出来るよう取り組んでいる。管理者は地域の防災訓練に参加し消防団員との馴染みの関係作りもしている。	

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
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	自己の尊重や尊厳におけるプライバシーの大切さや、職員に教育し理解を得るように努めている。日常ケアの中において、気になることなどは日々話し合い改善を図るように促しています。	入居者の思いを最優先し、尊厳を大切にしながら日々のケアにあたっている。親しさの中になれ合いにならないような声かけや、声のトーンに気を付けながら対応をしている。	
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	本人の思いや希望をできる限り支援するように心掛けている。自己の思いが施設の体制でできない事があれば、家族を交えて相談し、改善に向けて検討していきます。		
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	個々の生活リズムに合わせたケアを心掛けています。起床時間・食事時間・入浴など。		
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	時には化粧やマニキュアでおしゃれを楽しんでいたり、毎日の習慣で髭そりを行ったり、その日の気分で何が着たいかなど、その人らしい身だしなみ・オシャレを大切にしています。		
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	利用者様の食事の好みなどは、初回アセスメント時に確認し、意向も随時嗜好を伺い、変更、配慮を行っている。利用者様の重度化により利用者様とともに食事を作ることは稀である。	昨年の評価からディサービスの配食形態を変え、落ち着いた環境で食事がとれるようになっている。厨房で調理し、ホームでは味噌汁とご飯の配膳のみ行っているが、時間に余裕があるため世間話をしながらのゆったりとした時間が持っている。	
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	医療的な管理のもと、食事量・水分量を個別に配慮しています。		
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	本人の生活習慣に合わせて、起床時と毎食後の口腔ケアの実施は出来ています。必要に応じて訪問歯科の利用が行えます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体機能を評価し、可能な限りトイレでの排泄を促しています。排泄チェック表を活用して、排泄パターンの把握に努めています。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。トイレ誘導や介助の際には、プライドを傷つけないようさり気ない配慮が見受けられる。	
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	個々の方法にあった便秘予防に努めています。それでも排便困難時は看護師と相談し服薬等で対応しています。		
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	本人の生活リズムなどに配慮し、確認のもと週間予定を作成しています。しかし、本人の気分、体調により変更はいつでも可能となっています。(職員が不足する夜間帯の入浴は対応が困難である)	体調に合わせて希望に沿うような支援をしている。週2～3回が基本だが、希望があればいつでも入浴できる。身体状況により、ディサービスの特殊入浴を利用される方もある。今後薬草風呂も検討している。	
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	休息、就寝は本人の思いを確認しながら行っている。生活リズムを整える必要のある方に対しては、身体的負担がかからない程度で離床を促すこともあります。		
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	薬の管理は看護師にて行ないます。服薬に関しては、準備された薬を2名の介護職員が氏名・服用時間を確認し予薬を行っています。介護職員にも薬の影響を理解する必要があり看護師から説明を受けています。		
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	生活歴や趣味などの把握を行い、生活の中に取り入れるようにしています。日常生活における役割の部分は可能な範囲での支援を実施しています。		
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	重度利用者様が多く利用されていることから、外出に関してはご希望に直ぐお答えすることが困難な日もあります。現在は、計画を立てながら行っています。	利用者の重度化に伴い、日常的な散歩や全員での外出は難しくなっているが、地域の行事や左義長・祭りへの参加など出来る限り外出を楽しんでいる。毎月法要に帰る人や夕方からの祭りに出かける人など、利用者の希望に沿った支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様に応じて、お金を自己管理して頂いています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に応じて随時対応しています。		
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	利用者様が心地よく過ごせる環境作りを心掛けています。	リビングには大きなテーブルのほかに、ゆったりと出来るソファが置かれ、テレビを見たり囲碁をやったりと、好きなことが出来る居心地の良いスペースとなっている。利用者の微笑ましい写真など掲示し、楽しみを共有できる工夫もされている。	
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	利用者様が心地よく過ごせる環境作りを心掛けています。また、気の合った利用者同士で会話を楽しむことができるよう配慮し、場の提供に努めています。		
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	お部屋は、本人、ご家族の思いで馴染みのある身の回りの物を持ち込み頂き、落ち着いた居室空間となっています。	入居時に本人にとって馴染みのもの、大切にしているものを持って来てもらうように伝えている。テレビや冷蔵庫、タンスや時計などそれぞれ好きなものを持ち込み、生活感があり、居心地よく過ごせる部屋作りをしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自己の残存能力を評価し、安全に自立した日常生活が送れるよう支援に努めている。季節の花を植えたり、駐車場横の畑にて作物を育てられる方もいます。		

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	2172200343		
法人名	医療法人社団 崇仁会		
事業所名	グループホーム天の花		
所在地	岐阜県海津市平田町仏師川461		
自己評価作成日	平成25年1月29日	評価結果市町村受理日	平成26年3月28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?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2172200343-00&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 岐阜県大垣市南瀬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成26年2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)】

「天の花」では、医療と介護の専門職員が力を発揮し、皆様の笑顔が見られるよう日々努力しています。家庭的で暖かな雰囲気と職員のとびっきりの笑顔が特徴です。また、看護師が常駐し、在宅医療の専門医が往診に来ていただけるため、医療的管理が必要な方も安心してご利用いただけます。住み慣れた地域の中で、心豊かに安らかに、その人らしい生活を支援させて頂いています。
 施設理念:
 「想い出深いあなたの町で あなたらしく大切な時間を あたたかい輪で支えてゆいたい」

【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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	朝夕の引継ぎや、様々なカンファレンスの際に触れ、職員に話している。また、毎月の全体カンファレンスや各会議を行い、啓蒙している。理念を毎日唱和し振り返ることで全体意識を高め、実践に努力しています。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域活動や行事(祭り、餅つき、防災訓練)への参加。また、地域住民のボランティアの受け入れや保育園・小・中学校との交流など地元の方々と触れ合える機会を設けて日常的な交流に努めている。(地元業者との関わりも大切にしています)		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議にて、利用者家族や自治会長、市職員の方を対象に、簡単な認知症の勉強会や現場での対応方法をお伝えしている。今後も地域に貢献してゆきたいと考えます。		
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	開催:2ヶ月に1回(奇数月の最終日曜日) 時間:10時~11時 場所:天の花デイホール 施設の取り組みや現状報告・家族や地域、行政の方々との良い意見交換の場となっています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	必要に応じて市町村に相談・助言を受けながら、適正な事業運営を行っています。また、地域の困難事例と一緒に考える、地域ケア会議にも参加し、市町村との連携、顔の見える関係づくりを行っています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定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	身体拘束における研修会への参加や勉強会を実施し周知を図るよう心掛けています。(内部研修・外部研修)居室の施錠、言葉による抑制などもしないよう取り組んでいます。玄関の施錠に関しては、現状の課題点を運営推進会議にて協議し、安全面の観点より施錠をすることとなる。		
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	虐待防止における勉強会の参加で教育を図り、外泊の機会や家族の訪問後の変化、事業所内での虐待が見過ごされる事がないよう注意を払い、防止に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	権利擁護に関する研修会に参加し全体カンファレンス等の場で報告会を設け、職員の知識向上に努めている。また、必要に応じて相談・助言を行っている。		
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	入居の際の契約時、説明し理解・納得を図っている。また、法改定や変更がある場合においても随時実施しています。		
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・家族等からの意見・不満・苦情は、常に課題として取り上げ、課題・問題の対応や解決策を検討し改善事項に関しては職員間において情報の共有を行います。(苦情報告書)。又、運営推進会議にて報告を行い、意見を反映し、支援・運営強化に努めています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各引継ぎ時や毎月の全体カンファレンス・各会議で意見や提案を必ず聞く機会を設けている。意見、提案の経過報告は、検討の上、業務伝達にて申し送りをしています。又、業務改善委員会にて、法人全体で協議する機会を設けています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各職員がやりがいを持ち、楽しく働ける職場となるように、研修システムや就業環境などの整備に努めています。		
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	職場内においては、OJT・OffJTの実施や全職員に対して定期的な内部研修を実施している。また、必要な外部研修へは積極的に参加し研修報告を行いながら職員全体への知識、技術の向上に努めています。		
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を始め、各協議会への参加や研修会などにより、様々な施設との交流があり、意見交換の良い機会が図られています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所前に自宅に事前訪問へ伺わせて頂きます。生活環境や生活歴などの話をゆっくりと伺いながら、利用者様の思いを傾聴させて頂きます。※必要に応じて、家族の方に席をはずしていただく場合もあります。		
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	施設利用に至までの相談・対応は、一環して施設長にて対応させていただきます。※利用される本人との同席が不都合な場合は日にち、場所を変えて相談に応じます。		
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	まずは相談内容をしっかりと伺わせて頂きます。家族の方がどのような状況を経て相談しているかを把握した上で、サービス利用の話をさせていただきます。		
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	私達は、介護する側・される側の人間関係でなく「人」としての「あたたかな」関わりを大切にしています。又、ホームで共に時間を過ごす者として家族に近い存在となり、安心感を抱いて頂けるような関わりが出来るように心掛けています。		
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	生活の場が変わっても、その人らしい人生が過ごせるように、家族との関わりは大切にしています。運営推進会議や行事、日常的なことに関しても家人との連携を蜜に図っています。		
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	昔からのかかりつけへの病院受診や床屋、美容院など、馴染みのある場所、関係を大切にしています。地域行事などへ機会をできる限り作ることで、関係性の(人・場所)の継続に繋がっています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が会話の橋渡しをしたり、共同作業などを通して利用者間のふれあいが生まれることもよく見受けられます。昔から他者との交流を望まれない方に対しては、間接的な関わりにて他者との交流を図るように心掛けています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院などによりサービスが中止された場合は、定期的なお見舞いに伺わせていただいている。状況に応じては、施設行事の案内やお便りなどを配布し、家族との関わりを大切にしています。		
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	事前訪問で得たニーズを確認し、利用開始してからも日々の生活から生まれる希望や意向に関しては出来る限り尊重させて頂くよう心掛けています。また、担当者会議でケアプランの見直しを行う際には、「思い」を大切にしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	施設利用前には、自宅に事前訪問へ伺わせていただきます。生活環境や生活歴などゆっくりと伺いながら、利用者様の思いを傾聴させて頂きます。また、何気ない日常会話からの情報を職員間で共有し生活支援へと繋げています。		
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	事前訪問で生活歴・身体状況・ニーズなどの確認を行い、施設利用開始時に希望や意向を再度確認した上でケアプランを作成します。日常生活においては、介護職を始め各専門職との連携を図り、安心して生活できる支援に努めています。		
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	毎日の引継ぎや月に1回定期的にケアカンファレンスを実施し、利用状況の把握やケアのあり方などについて話し合いを行っています。家族にもケアプランの説明の折に意見を伺っています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画に対しての実践は、業務伝達や各実践により個別の対応ができていますが、計画と記録の関連性の認識は努力が必要。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家人のニーズによりリハビリを希望される方には、理学療法士より指導を受けた看護・介護士が生活リハビリに取り組んでいます。買い物支援や自宅までの送迎など多様なニーズに対応出来るように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域住民の方々や子供達とのふれあいにより、社会交流が図られている。また、施設近くの図書館へ出かけることや文化祭、お千代保稲荷参拝、左義長などの地域行事への参加。地元の秋祭りには毎年招待して下さり参加している。		
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	定期的な訪問診療や24時間体制で医師との連携を密に行っています。必要時は医師からの説明を受けられるよう家族との連絡調整を図るなど支援をしています。また、以前からの病院へ受診をされる場合、細かな情報提供と連携を図ります。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	当施設には看護師を配置しています。看護職員は病院の医師・看護師や訪問看護ステーションと連携を図りながら利用者様の健康管理に努めています。		
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。	入院時には入院までの経過が分かるように、主治医より「紹介状」、看護師より「サマリー」を提供します。退院後の受け入れを円滑に行うために医療機関との合同カンファレンスの開催や各関係者からの情報提供書をお願いしています。		
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	利用者様の状態の変化に応じて、主治医や看護師、施設職員と話し合いをしながら安心して暮らせる環境かどうか検討していきます。できる限り施設での生活が送れるように職員がひとつになって取り組んでいます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応は定期的な研修にて職員に周知を図っています。 (急変時)意識確認 気道確保 救急連絡(心臓マッサージ) 平成25年1月にAED設置。(勉強会実施)		
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	防災委員会を月1回開催。防災計画の作成、年2回の防災訓練を実践しています。また、協議された内容や課題については、運営推進会議にて家人、行政、自治会長に報告・協議をしています。災害対策を地域と共に考え取り組んでいます。(今年度は地域の防災訓練にも参加)		

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	自己の尊重や尊厳におけるプライバシーの大切さや、職員に教育し理解を得るように努めている。日常ケアの中において、気になることなどは日々話し合い改善を図るように促しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いや希望をできる限り支援するように心掛けている。自己の思いが施設の体制でできない事があれば、家族を交えて相談し、改善に向けて検討していきます。		
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	個々の生活リズムに合わせたケアを心掛けています。起床時間・食事時間・入浴など。		
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	時には化粧やマニキュアでおしゃれを楽しんでいただいたり、毎日の習慣で髭そりを行ったり、その日の気分で何が着たいかなど、その人らしい身だしなみ・オシャレを大切にしています。		
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	利用者様の食事の好みなどは、初回アセスメント時に確認し、意向も随時嗜好を伺い、変更、配慮を行っている。利用者様の重度化により利用者様とともに食事を作ることは稀である。		
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	医療的な管理のもと、食事量・水分量を個別に配慮しています。		
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	本人の生活習慣に合わせて、起床時と毎食後の口腔ケアの実施は出来ています。必要に応じて訪問歯科の利用が行えます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体機能を評価し、可能な限りトイレでの排泄を促しています。排泄チェック表を活用して、排泄パターンの把握に努めています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の方法にあった便秘予防に努めています。それでも排便困難時は看護師と相談し服薬等で対応しています。		
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	本人の生活リズムなどに配慮し、確認のもと週間予定を作成しています。しかし、本人の気分、体調により変更はいつでも可能となっています。(職員が不足する夜間帯の入浴は対応が困難である)		
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	休息、就寝は本人の思いを確認しながら行っている。生活リズムを整える必要のある方に対しては、身体的負担がかからない程度で離床を促すこともあります。		
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	薬の管理は看護師にて行ないます。服薬に関しては、準備された薬を2名の介護職員が氏名・服用時間を確認し予薬を行っています。介護職員にも薬の影響を理解する必要があり看護師から説明を受けています。		
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	生活歴や趣味などの把握を行い、生活の中に取り入れるようにしています。日常生活における役割の部分は可能な範囲での支援を実施しています。		
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	重度利用者様が多く利用されていることから、外出に関してはご希望に直ぐお答えすることが困難な日もあります。現在は、計画を立てながら行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様に応じて、お金を自己管理して頂いています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に応じて随時対応しています。		
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	利用者様が心地よく過ごせる環境作りを心掛けています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者様が心地よく過ごせる環境作りを心掛けています。また、気の合った利用者同士で会話を楽しむことができるよう配慮し、場の提供に努めています。		
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	お部屋は、本人、ご家族の思いで馴染みのある身の回りの物を持ち込み頂き、落ち着いた居室空間となっています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自己の残存能力を評価し、安全に自立した日常生活が送れるよう支援に努めている。季節の花を植えたり、駐車場横の畑にて作物を育てられる方もいます。		