

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25年10月6日	評価結果市町村受理日	平成25年12月18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.kaigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_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25年10月25日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

なじみの関係作りを軸に、寝たきりにしない・させないを目標として様々な取り組みを行っています。まず利用者様が起床されますとすぐにホールへ出ていただきます。そして、毎日スタッフが利用者様お一人ずつに触れあいながら挨拶をしています。利用者様に触れることで状態を読み取り、笑顔で優しく声掛けを行っています。その後、日課である朝の散歩へ出かけます。朝日を浴びながら花や木を見て、会話が弾み楽しいひと時を過ごされています。最近では曜日ごとに趣向を凝らしたレクリエーションを1日1時間程度、おしゃべりしながら行なっています。例えば、日曜日は縫い物、月曜日は合唱、火曜日はちぎり絵等、利用者様ご本人のやりたいこと、興味のあることを行って頂きます。これらのレクリエーションを続ける事により、楽しみや生き甲斐、可能性の発見、出来ることの継続につながるようにしたいと思っています。また、数か月前より音読を始めました。声に出して文字を読むことで、大きい声が出るようになり、表情も生き生きとされて活気が出てきました。誤嚥予防にもつながっています。今後も利用者様が生きがいを持って暮らして頂けるように努めてまいります。

【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11年になるグループホームである。建物は三階建てでそれぞれユニットに別れているが、毎日の散歩や外出、お楽しみ会や誕生会、さらに合唱や工作、音読などのレクリエーションは合同で行うことが多く、楽しい時間になるよう工夫している。また玄関には利用者の作品を掲示し、本人の制作意欲を駆り立て、生きがいを持ってもらえる場面作りも心がけている。一人ひとりの時間や居場所も大切に考えている。それぞれがそれまで使っていた物や写真、趣味の物等を居室に持ち込み安心して過ごせるよう、またそこで思い思いに居心地良く過ごせるよう、個々に合わせた支援を心がけている。ホームでは利用者の重度化が進み介護度の高い利用者が増えてきているが、職員会議で一人ひとりの状態を見つめながら行っているケアを検討し、“寝たきりにさせないケア”を実践している。職員は利用者に寄り添いながら向き合っており、笑顔のある穏やかな暮らしを支えている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	<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 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<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、生き活きと働けている (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、安心して暮らしている (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	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。	初任者研修として3ヶ月間施設長がマンツーマンで付き、理念を具体的にわかりやすく話している。しかしそれ以降は理念について職員に話す機会がなく、共有して実践につなげるには至っていない。	全体会議等でケアを振り返る際に、理念に立ち戻って具体的に話し合うなど、職員の共有、意識づけの場を検討してほしい。
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。 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。	自治会や敬老会の行事に誘われることも多く、重度化が進み参加が難しくなっているものの、地域の一員としてつながっている。天気の良い日は毎朝散歩に出かけており、地域の人も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	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。	毎回民生委員や自治会長の参加があり、ホームの活動や現状を知ってもらい、地域と深くつながる機会となっている。会議でホームの活動報告に対して積極的に意見がもらえ、また自治会でのサロン交流会に誘われ出かけている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	運営推進会議に毎回市介護保険課と包括支援センターの出席があり、ホームの現状は把握してもらっている。また不穏な方のケアについてや、生活保護を受けている方の利用料金について等、相談することもある。	
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。	拘束は一切行わない方針を掲げ、勉強会を開いて職員の共有認識を図っている。以前にやむを得ない拘束として一時的にベッド4点柵を使用したことがあるが、家族の同意を取り、終了に向け頻りに検討を重ね対応したことがある。	
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、スタッフ同士情報交換を行い、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。	年に一度、利用者アンケートを行っている。ケアの内容や職員について、あるいはどこに行きたいか、どのように生活したいかなどを聞いている。そのアンケートをもとに利用者の思いを受け留め、さらに職員が自分を見つめ直す機会としている。	
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。	月に一回全職員参加で全体会議が開かれ、カンファレンスとともに事故やヒヤリハット報告について職員で検討し共有している。施設長は会議途中で席をはずし、職員が自由に意見を出せるよう配慮することもある。	
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	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合っている。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。利用者様一人ずつにタッチ挨拶し、コミュニケーションをとっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の要望、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。本人の馴染みのお寺など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。	入居時のアセスメントや法人代表医師の面談で、一人ひとりの生活背景を聞き取っている。本人の希望は可能な範囲で検討し、家族の協力もお願いして支援している。	
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。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。またなじみの関係を担当制にし、きめ細かく希望に添える様に努めている。	法人代表の医師の診察で、自分の思いを話す利用者が多い。職員が交替で受診の場につき、そこで得た情報を職員間で共有しケアに活かしている。利用者各々に“なじみの担当職員”があり、寄り添い支援している。	
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	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。また、タッチケアにより状態変化の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	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。	毎月モニタリング、そして3ヶ月毎にアセスメントを行い、見直しにつなげている。利用者の状態が大きく変化した時には担当者会議を持ち、その方の状態や対応方針を皆で共有しチームで取り組んでいる。	
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。整形外科、歯科の往診を受けている利用者もいる。	月2回協力医の往診があり、連絡も密に行い安心した取り組みとなっている。夜間や緊急時には協力医院で迅速に対応してもらえる。また医師の指示により、市民病院に家族同行で受診している方もある。	
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。	看取りの経験も積んでいる。契約時、代表の医師による面談にて利用者・家族の意向を聞き方向性を確認し、状態変化の際にも再度確認している。主治医の指示に基づき、全ての職員が方針を共有し統一したケアができるよう話し合いを重ねている。	
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。	今年は火元の想定から通報・避難誘導までの訓練を行い、『思うようには動けない』ことを実感し、より安全な方法を話し合っている。年1回は消防署の立会いもあり、アドバイスをもらっている。防災備品は担当者を決め、点検保管している。	

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。	排泄の失敗時には言葉かけや周囲に気を配り、本人を傷つけないよう心がけている。職員全体会議ではケアの振り返りを行い、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応について継続的に話しあっている。	
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	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	利用者にその日着たい洋服を選んでいただいている。出張美容師に定期的に来て頂いている。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	食事の下ごしらえの役割分担があり、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。その日食べたいものがあるときは、取り入れている。	すべての食事をホーム各ユニットで職員が作っており、利用者は野菜の下ごしらえ等手作業でできる範囲の手伝いをしている。食事前には嚥下体操が行われ、食事は介助や形態など個々に合せ対応している。	職員は一緒に食事を取っていないが、一緒に取ることで、食事内容や食材から話題を共有したり利用者の様子を知ることができる。職員間で検討していただきたい。
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好きな飲み物を取り入れている。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。毎日酵素洗浄を行っている。毎週日曜日に口腔内チェックを行い残渣物の確認をし、誤嚥予防につなげている。		

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
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。	日中はできる限りオムツを使用せず、リハビリパンツ等で過ごしてもらっている。利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導・声かけを行っている。利用者ができることは見守り、トイレでの排泄を支援している。	
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	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。入浴をされないときは、足浴をしている。	3日に一度入浴日が決められているが、当日の順番等は柔軟に対応している。湯の温度は好みに沿うよう希望を聞き、アロマオイル入りの足浴も用意して、清潔に保ち寛いで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	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。浮腫みのある方には足を高く挙げて休んでいただいている。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	曜日ごとに、趣向を凝らした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、喫茶店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。選挙の投票に行かれた方もいる。	天気の良い朝にはホーム周辺の散歩を日課とし、地域の人とも挨拶を交わしている。また地元の弘法様のお参りに出かけるなど、外出を楽しむ支援に努めている。お墓参り等は家族に協力してもらい、希望を実現できるよう支援している。	

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	本人の力に応じて本人に管理していただいている方もいる。		
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。季節に応じた壁画画を利用者に制作してもらい、フロアに飾っている。	玄関ホールには利用者の作品が掲示され、作品制作の意欲につながっている。居間・食堂・台所がワンルームになっており、職員が食事の準備をしている側で利用者が寛ぎ、安心感を与えている。ホーム内は臭いもなく、隅々まで掃除が行き届いている。	
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。また、壁面には本人の作成した作品を飾っている。	それぞれ雰囲気があり、その人らしい居室となっている。写真や友達からプレゼントされた置き物が並び、また仏壇に水と花が供えられた部屋もある。自作のはり絵が掲示され、その材料を自分で保管している方もいる。	
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	日常的に行えるリハビリとして、見守りのもと踏み台昇降、ホールの歩行訓練などを行ったり、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25年10月6日	評価結果市町村受理日	平成25年12月18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)】

なじみの関係作りを軸に、寝たきりにしない・させないを目標として様々な取り組みを行っています。まず利用者様が起床されま
すすぐにホールへ出ていただく。そして、毎日スタッフが利用者様お一人ずつに触れあいながら挨拶をしています。利用者
様に触れることで状態を読み取り、笑顔で優しく声掛けを行っています。その後、日課である朝の散歩へ出かけます。朝日を浴
びながら花や木を見て、会話が弾み楽しいひと時を過ごされています。最近では曜日ごとに趣向を凝らしたレクリエーションを1
日1時間程度、おしゃべりしながら行なっています。例えば、日曜日は縫い物、月曜日は合唱、火曜日はちぎり絵等、利
用者様ご本人のやりたいこと、興味のあることを行って頂きます。これらのレクリエーションを続ける事により、楽しみや生き甲
斐、可能性の発見、出来ることの継続につながるようにしたいと思っています。また、数か月前より音読を始めました。声に出
して文字を読むことで、大きい声が出るようになり、表情も生き生きとされて活気が出てきました。誤嚥予防にもつながってい
ます。今後も利用者様が生きがいを持って暮らして頂けるように努めてまいります。

※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.kaikokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2170102772-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

--

【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25年10月25日		

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 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、活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	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。		
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き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25年10月6日	評価結果市町村受理日	平成25年12月18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=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25年10月25日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

なじみの関係作りを軸に、寝たきりにしないさせないを目標として様々な取り組みを行っています。まず利用者が起床されますとすぐにホールへ出ていただきKます。そして、毎日スタッフが利用者様一人ずつに触れあいながら挨拶をしています。利用者様に触れることで状態を読み取り、笑顔で優しく声掛けを行っています。その後、日課である朝の散歩へ出かけます。朝日を浴びながら花や木を見て、会話が弾み楽しいひと時を過ごされています。最近では曜日ごとに趣向を凝らしたレクリエーションを1日1時間程度、おしゃべりしながら行なっています。例えば、日曜日は縫い物、月曜日と金曜日は合唱、火曜日はちぎり絵等、利用者様ご本人のやりたいこと、興味のあることを行って頂きます。これらのレクリエーションを続ける事により、楽しみや生き甲斐、可能性の発見、出来ることの継続につながるようにしたいと思っています。また、数か月前より音読を始めました。声に出して文字を読むことで、大きい声が出るようになり、表情も生き生きとされて活気が出てきました。誤嚥予防にもつながっています。今後も利用者様が生きがいを持って暮らして頂けるように努めてまいります。

【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、挨拶や会話をして、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	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。		
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。		
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きるように促進している。		