

### 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	2170600486		
法人名	有限会社 百々		
事業所名	グループホーム百々(1階)		
所在地	岐阜県羽島郡岐南町上印食2丁目32番地		
自己評価作成日	平成28年7月25日	評価結果市町村受理日	平成28年8月30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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=trus&amp;ligyoVoCd=2170600486-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=trus&amp;ligyoVoCd=2170600486-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成28年8月10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)】

当ホームは岐阜市と岐南町の境にあり、どなたでも気軽に立ち寄り頂けるように玄関は施錠せずいつもオープンにしてあり、ご家族の面会も多いです。開設13年たち重度化が進む中で少しでも今の機能を長く維持できるように、きめ細やかなケアを提供しています。また、自然な最期をご希望の方には十分な話し合いの上で看取りの体制も整えています。お楽しみとして、地域のサロンやカフェにも積極的に参加したり、毎月職員が担当するレクリエーションや花見、いちご狩り、夕食、夏祭りを行っています。これからも心温かい安らぎと安心感が持てるホーム作りに取り組んでいきたいと思ます。

【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)】

事業所は、質の高い支援を目指し、年度毎に複数の実践目標を掲げている。その実現に向けて、職員が互いの技量を補い合い、チームワークを強化し、利用者の笑顔が絶えない生活環境を築いている。また、職員からの意見や提案を積極的に取り入れ、今年度から、地域サロンや認知症カフェでの地域交流を盛んに行なっている。危機管理対策として、ベッドセンサーの使用と、屋外に防犯カメラを設置している。家族には、毎月暮らしの日記を送り、看取りケアの指針を分かりやすく文書化して、相互信頼を深めている。そして、利用者が最期まで、穏やかな共同生活を送れるように支援をしている。

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 ↓該当する項目に○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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価票(1階)

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「家庭的な雰囲気の中で心安らぐ毎日を」という理念に基づき、家族や地域の方との交流ができるよう努め、地域主催のイベント、サロンなどに参加し、地域との繋がりを深めている。	理念に沿って、利用者が住み慣れた地域と関わりながら、家庭的で穏やかな生活が送れるように実践をしている。今年度の目標の一つ「百々の皆が家族になろう」を掲げ、利用者一人ひとりの出来る事の可能性を広げ、笑顔で寄り添いながら、チームワークで支えている。	
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	自治体に参加し、運営推進会議や側溝掃除など、継続して地域の一員としての役割を果たすよう努めている。また、近所の人が主催するイベントの参加や散歩などで、近隣の方との交流に努めている。	自治会の一員として、地域行事や清掃活動などに参加をしている。地域サロンや認知症カフェへ出かけ、小学校や保育園との交流も継続をしている。近隣の人たちも気楽に訪れ、日常的なつきあいをしている。地域の音楽祭にも参加している。	
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	家族や見学に来られた方へ、現場での認知症の事例を踏まえながら相談に応じたり、認知症カフェの運営スタッフとして参加し、地域に向け認知症の理解や支援方法を発信していくよう努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回の運営推進会議を行い、活動報告を行っている。認知症についての理解を運営推進会議でも深め、ホームでのお花見にボランティアでお手伝いして頂けた。	会議は、隔月に開催し、運営の実情や活動状況を報告し、意見を交わしている。ヒヤリハットと事故報告、看取りの事例などを伝え、振り返りを行ないながら、サービスの向上や地域に開かれた運営につなげている。	
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取り組んでいる	運営状況や事故報告、待機状況の報告以外にも、突然の介護者不在の場合の対応相談など、日頃から協力関係を築いている。	担当者へは、随時、待機者状況や運営の実情を伝えている。事故報告や看取り、生活保護、成年後見、障がい者認定など、各種申請について相談し、助言を得ている。役場で開催するイベントには、常に参加をしている。	
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	ホーム内の研修を行い、身体拘束防止についての理解を深め、利用者の表情を読み取り、早めの対応をしたり、センサーを設置したり、事故のないよう努めながら身体拘束をしない取り組みをしている。	本人の自由な行動を見守りながら、身体拘束や言葉による拘束をしないように、取り組んでいる。転倒、徘徊リスクのある利用者が、ベッドから離れたときは、個人が特定できるセンサー音で把握しているが、本人にはわからないよう工夫し、安全に配慮をしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム内で研修を行い、高齢者虐待の知識や理解を深めている。相手の立場に立って、思いやりや温かさのある声かけを大事にしている。		

岐阜県 グループホーム百々

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	ホーム内で研修を行い、成年後見制度について学ぶ機会を設けている。また、外部研修で権利擁護について学んできた職員から、他のスタッフへ知識を広めて行けるよう努めたい。		
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	実際のありのままのホームを見て頂き、ホームで可能なこと、そうでないことを伝えた上で、説明を行い、ご理解頂いた上で契約をしている。入居後は不安や質問にも早急に対応できるように努めている。		
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	百々便りにて日ごろの利用者さんの様子をご報告すると同時に、面会時にご家族と交流し、意見や要望など気がねなく言える関係作りをしている。	毎月の便りに、暮らしの日記を添えて家族に送付しており、家族からは好意的な意見が寄せられている。また、訪問時には、意見が言いやすいように問いかけを工夫し、そこでの意見や要望は、できる事から速やかに対処をしている。	
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	毎月のミーティングで職員が意見を出し合える機会を設け、意見交換しあい、よりよい方法を検討し、スタッフ一丸となって実践できるようにしている。	定例の会議で、職員から多様な意見や提案が出され、話し合っている。イベント企画、勤務調整、自己評価への取り組み内容等を検討し、様々な場面でのケアの気づきを振り返りながら、手すりの補修や洗濯場の物干し竿等、可能なものから運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の職員の生活スタイルに応じたシフト作りや、子供の行事などでもフォローし合える体制が築けている。処遇改善や、係手当、皆勤手当等、明確にし、やる気ややりがいにも繋げている。		
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	毎月、各テーマに添って内部研修を行い理解を深めていくと同時に、積極的に外部研修にも参加し、より専門的な知識や技術を学び、実践の場に繋げている。		
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	地域主催の認知症カフェやふれあいサロンに参加し、同業者との交流や意見交換の機会を得て、サービス向上に反映させるよう努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面接では、必ず本人に会い、本人が真に思っていることを気がねなく話せるように努めている。うまく言葉にできない方でも、本人の様子や仕草から思いを察知し代弁できるような関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の話しに耳を傾け、ご家族が抱えている不安や困っていること、意向を確認した上で、認知症の症状として今後予測される行動などを伝え、一緒にケアしていくという姿勢で関係作りに努めている。		
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	ご本人とご家族にとってどんな支援が一番ベストであるのかを考え、ご本人・ご家族の状況を把握し、相談した上でサービス提供を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員側からの立場に立つのではなく、相手の立場になって考え、ケアはだれの為のものであるかを意識し、時には共同作業をする中で信頼関係構築に努めている。		
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	毎月暮らしの日記と写真を郵送し、利用者の日ごろの様子や思い、言葉がダイレクトに伝わるようにしている。面会時にも意見交換し、共にどう支援していくかを話し、協力して支えていくという関係作りに努めている。		
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	毎週自宅へ出かけたり、馴染みの喫茶店へ外出したり、親しみの場所への外出を楽しめるよう支援している。玄関の施錠はせず、面会にみえた方には笑顔で出迎え、本人のなじみの方が気軽にきて頂ける雰囲気作りにも努めている。	友人・知人、姪たちが訪れ、馴染みの関係を継続している。独居の人は、定期的に帰宅をしたり、地域サロンや認知症カフェで、知人に出会っている。遠方の馴染みの場所へは、行楽を兼ねて出かけている。	
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	毎月のレクや誕生日会を計画し、1階2階利用者が一緒に楽しく交流できる機会を設けている。また、自分だけの時間を自分のペースでゆっくり過ごされる方もみえる為、ご本人の時間も大切に頂くように配慮している。		

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	交流自体は少なくなってしまうが、何か困りごとや相談があれば気がねなく来所して頂いたり、近くに来る機会があれば顔を見せて頂けるよう、言葉かけをし、関係が途切れてしまわないような関わり方を大切にしている。		
<b>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</b>					
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	日ごろの生活の中での会話から、ご本人の思いを把握したり、表情や行動から読み取り察知できるように努めている。	日々の生活の中で、思いや意向を把握している。意思表示が困難な人は、表情や行動を観察し、家族からも情報を得て、本人の思いに沿えるよう心がけている。また、一人ひとりの視点に立ち、自立を促し、可能性を広げるケアに努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントにおいてこれまでの生活歴、生活環境等を把握し、職員間で情報を共有している。また、新たに得た情報やご家族から得た情報など、記録にメモを残すなど、全職員に伝わるようにしている。		
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	毎日のバイタル測定にて体調管理に努めている。家事活動の参加を促し、個人の好みに合わせて調理活動や洗濯干しをお願いし、量が多すぎて負担になりすぎないように調整するなど、能力に応じても対応している。		
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	毎月のミーティングでケアの振り返りをし、計画が介護者目線ではなく、本人の現状と意向に沿ったものであるか評価しながら、本人に負担になりすぎない計画を作成している。	本人・家族の意向は、日頃より把握し、ケアの振り返りを行っている。サービス担当者会議で、関係者の意見や気づきを取り入れ、本人の思いを支えながら、身体状況の変化に合わせて、心地よい生活ができるよう、介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者ごとに介護記録やケアプランファイルがあり記録している。職員同士で、いい介護方法があればお試して、その結果を連絡ノートに記入するなど、情報を共有しよりよいケアの実践に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者、家族のニーズを把握し、出来る限り対応できるよう努めている。移動美容室や、受診が困難になってきた利用者への往診への切り替え、薬局への代行など、できる範囲で対応を行っている。		

岐阜県 グループホーム百々

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	安心して生活して頂くために、かかりつけ医の継続や相談を行っている。地域サロンやイベントの参加、地域への外食の機会も積極的に設けている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	かかりつけ医は本人とご家族が自由に選択できるようにしている。また、ホームへの提携医への切り替えもスムーズに行えるよう、情報提供に努めている。通院が困難になってきた方に対しては往診も説明し、意向に沿った対応をしている。	それぞれに、かかりつけ医を継続している。協力医への通院は、職員が同行し、定期的に往診がある。24時間の連絡体制を取り、受診結果や情報の共有を行ない、緊急時にも万全を期している。近くの歯科医院とも連携を密にしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日中は看護師が在籍し、休日や夜間、緊急時でも電話対応できる体制を整え、介護職と連携できるように努めている。看護師は主治医とも連携し内服管理や状態報告を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は当ホームのサマリーを作成し入院先へ情報提供を早急に行い、スムーズに状態把握ができるように努めている。退院時は、直接本人の面接すると同時に病院からも情報を頂き、状態把握した上で退院調整を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた方針は、ご本人の状態を見ながら早めに話し合いを進め方向性を考えるようにしている。看取りの方向性であるならば提携医を紹介したり、職員・家族が一体となって終末期に向けたケアに取り組んでいる。	重度化や終末期の方針は、早い段階から話し合っている。終末期には、看取りケアの手順を整え、段階的に家族や関係者で話し合い、希望に沿って支援できるよう取り組んでいる。また、管理者は、事例を重ねながら、看取り後の職員のメンタルケアにも努めている。	
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	ホーム内の勉強会で定期的に学ぶ機会を設けている。急変時に迅速に対応ができるような実践力を養える学びの場を今後も継続したい。皮ムケなどの処置の仕方は実践の場で身につけている。		
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回の消防訓練を実施。実際に通報、避難誘導、消化活動を体験し身につけることができた。地域の方には、利用者が避難した先に留まっているよう見守りをお願いするなど、地域との協力体制も築いている。緊急時の基本情報ファイルも作成。	災害訓練は、消防署の立ち合いの下、地域住民の参加を得て、実施をしている。夜間想定での火災訓練を中心に、避難・通報・初期消火などを行い、実践力を付けている。地域とは、協力体制を築き、頭巾や備蓄品、緊急持ち出しファイルを整えている。	大規模の地震災害では、自助力が求められている。災害の種別に応じた、想定訓練とマニュアルの整備が望ましい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人を尊重して、心ある丁寧な言葉づかい、傍によりそい相手の視点に立った声かけを意識した対応に努めている。また、入浴や排泄中などは特にプライバシーに配慮し、声の大きさなどにも気をつけている。	一人ひとりの人格を尊重し、穏やかな言葉かけと温かみのある態度での対応に徹している。話すときは、分かりやすく簡潔な言い方を心がけ、利用者の話に耳を傾け、生活習慣を尊重するように努めている。	
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	おやつや飲み物や入浴後の服など、ご本人が意思決定できることはして頂いている。一人で決めるのが困難な方でも、2択から1つを選んで頂くなど、本人が決めやすいよう工夫している。		
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	その日の体調や気分に応じて、ご本人のペースで過ごして頂けるよう支援している。レクをやりたい方や居室で過ごされたい方など、その人その人によって希望が異なる為、希望に添った支援に努めている。		
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	訪問美容室にてカットだけでなく、カラーやパーマをされ、おしゃれを楽しんだり、自分の化粧道具を持たれて自分で化粧をされたり、外出によって服を変えられたり、自分らしい身だしなみができるようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	味付けは職員が行い、野菜を切ってもらったり簡単な調理活動を利用者へお願いし、出来た後にはお礼を伝え、楽しみややる気に繋げている。食事の際には、切ってくれた食材であることを話し、楽しく食事ができるよう支援している。	利用者も食事の準備や片づけなどを手伝っている。献立には、苦手な食材も気づかれないよう工夫して入れたり、好みの物を取り入れ、満足が得られるように調理をしている。職員も一緒に、同じテーブルで食べながら、味付け具合や思い出話などを話題に、楽しい時間を共有している。	
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	一人一人にあった食事形態(刻み食、トロミ使用など)を提供し安全に食事が摂れるようにしている。食事量が少ない方や、水分が少ない方は飲みそうな物を提供したり、水分過剰摂取の人には量を調整して提供するなどに対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの実施チェックを行うことで、誘導忘れを防止し、口腔衛生に努めている。自分で歯磨きができない方は、歯の隙間などの細かい部分に食べカスの残りにないようにブラッシングしている。		



岐阜県 グループホーム百々

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	排泄パターンを確認しながら、全介助に近い方でも2人介助でトイレ介助を行い、トイレで排泄できるように努めている。自分からなかなか行かない方も、立ち上がったタイミングでトイレ誘導を行うなど、自然な流れでトイレ誘導するよう努めている。	個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄につなげている。夜間は、センサーで動きを察知し、トイレ誘導を行なって失敗を減らしている。自立に向けては、利用者の状態に合わせ、布パンツにパッドを組み合わせ、早めのトイレ誘導で支援している。	
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	便秘気味の方には、朝に牛乳を出したり、下剤を服用し便秘改善に努めている。定期薬で緩下剤を服用している方は、下痢気味の時には薬を抜くなど服薬コントロールしている。		
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	体調や気分に合わせて週2～3回の入浴を設定している。入浴前には声かけし、希望の時間帯に入れるように入る人の順番を調整したりもしている。重度の方は2人介助で行ったり、シャワー浴で対応したり、安全面にも配慮している。	入浴の回数や時間帯は、本人の希望に応じている。嫌がる人には、無理強いせず、時間を変えたり、気分転換を工夫している。重度の利用者は、複数介助のシャワー浴などで柔軟に対応をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご本人の状態に合わせて、午前・午後と休息の時間を設けている方もいるが、夜に気持ち良く眠れるように、日中寝すぎないように配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬係を配置し、薬の把握やセットを担当。変更があれば他の職員へ伝え、職員間で情報を共有できるようにしている。下剤を服用している方は、便の状態に応じて下痢にならないよう調整している。		
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	調理活動が好きな方には食事の準備のお手伝い、洗濯が好きな方には洗濯干しやたたみをお願いし、一人一人の好みにあった活動を提供し、日々のやりがいに繋がるよう支援している。		
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	気候のよい日は近所を散歩に行ったり、いちご狩りや花見などの季節のイベント外出もしている。また、地域主催のサロンや認知症カフェへの外出支援も行っている。地域の方や音楽療法の先生からの紹介のイベントにも参加ができた。	日常は、近隣を散歩したり、庭に出て外気に触れている。地域のサロンや認知症カフェ、地域のイベントなどへ出かける機会が多い。季節の花見やイチゴ狩りなど、年間計画のなかで外出支援を行なっている。	



岐阜県 グループホーム百々

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	お金の所持については、ご本人とご家族の意向に沿っているが、金額があまり大きくならないようお願いしている。認知機能の低下もあり、希望される方は少なく、こちらで立て替えて後日請求書に載せることが多い。		
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	認知機能の低下もあり、自分で電話や手紙を書いたりすること自体は難しいが、ご本人から希望があれば職員が代わりに電話をして、ご本人とご家族とで直接やりとりができるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関に行事の写真を飾り、家族が面会にみえた時に利用者と一緒に見ながらその時の話ができるように配慮したり、利用者同士で作品を作成し、季節感ある飾り付けができるようにしている。	玄関には、職員を紹介する写真と行事の写真を飾っている。居間兼食堂には、ソファや寛げる置の間がある。干支の色紙作品や記念写真、季節の花や観葉植物を飾り、対面式の台所には生活感が溢れている。	
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	食卓は利用者同士の関係を考慮して、メンバーやテーブルの配置を考えている。希望があれば1つのテーブルに集まりみんなで集まりゲームをしたりお喋りを楽しむこともしている。		
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	ご本人が今まで使っている物や愛着のある物を持ってきて頂いたり、居室に家族の写真や飾り、観葉植物を置いたり、本人が居心地よく感じられる空間づくりに努めている。	居室には、収納ケースや置き時計など、愛着のあるものを持ち込んでいる。カレンダー、誕生日の色紙、家族の写真、犬のポスターなどを好みに飾り、居心地よく過ごしている。本人手づくりの表札も、個性的である。	
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が送れるように工夫している	一人一人のできる力を把握し、できない部分はフォローし、できる部分は伸ばしていき、利用者主体の生活ができるよう努めている。		

### 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	2170600486		
法人名	有限会社 百々		
事業所名	グループホーム百々(2階)		
所在地	岐阜県羽島郡岐南町上印食2丁目32番地		
自己評価作成日	平成28年7月25日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成28年8月10日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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票(2階)

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	『家庭的な雰囲気の中で心安らぐ毎日を』という理念に基づき、暖かいケアを目指して家族や地域の方と気軽に交流できるように努め、地域のイベントやサロンにも積極的に参加、地域の輪を広げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、運営推進会議や側溝掃除など継続して地域の一員としての役割を果たすように努めている。また、近所の人々が主催のイベントや保育園でのイベントにも参加し交流の場を広げている。		
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	家族や見学者からの介護相談に応じたり、認知症カフェの運営スタッフとして参加し、相談の場を設けられるように今後活かしていきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では利用者状況、空き状況以外に事故報告や事故防止策を報告している。年々認知症の具体的なイメージが参加メンバーに伝わっていると感じている。ホームの花見には昨年と同様、お手伝いして下さった。		
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	突然の介護者の不在におけるケースや生活保護に関する相談など日頃から協力関係を築いている。また、町主催の勉強会にも積極的に参加している。		
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	ホーム内の勉強会で身体拘束防止についての理解を深め取り組んでいる。転倒リスクの高い方は家具の配置の工夫やセンサーを設置し、いち早く対応できるように努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	ホーム内外の研修に参加、虐待防止の知識、理解を深め、言葉使い、暖かい声掛けにも心がけている。また、一年ごとに自己評価を行い、自分自身を振り返る機会を設け、ステップアップへの課題を明確にして向上に努めている。		

岐阜県 グループホーム百々

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に支援している	現在利用されている方は見えないが、進めている方がみえるためこの機に学ぶ機会につなげていきたい。		
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	ありのままのホームを見て頂き、説明を行っている。ホームで出来ることと出来ないことを説明し、ご納得の上で契約をしている。入居後の質問や不安についても早急に対応できるよう努めている。		
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	日頃の面会時に気兼ねなく話せる関係作りに努めており、意見や要望を言いやすい環境に努めている。また、こちらからお伝えしたいことはメモに残し、どの職員があたっても、伝わるようにしている。		
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	毎月のミーティングで職員が意見を出せる機会を設けており、新しい洗濯干し場の確保など日々の業務に反映できるように努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	介護職員処遇改善をわかりやすくし、職員のやりがいにつなげている。また、育児中の職員や体調に応じたシフト作り以外に利用者の状態に応じた勤務体制の調整に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修として今年度は虐待、コミュニケーション、レクリエーション、災害時の防災研修、認知症基礎研修への参加。毎月各テーマに添って内部研修を行い職員自身が発表することで自ら学ぶ姿勢につなげている。		
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	町での勉強会や社会福祉協議会主催の地域ふれあいサロンに積極的に参加し、ネットワーク作りに努めている。7月には認知症カフェとして町内のグループホームへの参加、交流することが出来た。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面接では必ずご本人に会い、話しやすい雰囲気作りに努め、思いや不安を聞き取り受け止めるように努めている。緊急に入居される場合にも最初はできるだけ同じ職員が関わり、想いを聞きとるようにし関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族が抱えている問題や不安、希望の把握に努めている。同時にホームで対応できることと出来ないことを明確に説明し、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	ホームの都合ではなく、本人と家族の状況の応じてサービスの開始時期を調整している。ご希望であればお試しの入居も進めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員から利用者への一方通行ではなく、「この支援は誰の為」なのかを考え、時には共同作業をする中で信頼関係構築に努めている。		
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	毎月1行日記を作成、写真と一緒に郵送し、利用者の生活や想いが伝わるようにしている。面会時にも状態報告や利用者の思いを代弁したり、ケアの方法を相談、アドバイスするなど共に支えていく関係作りに努めている。		
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	ご家族の面会以外に近所の方も遊びに来られ、馴染の人だけでなく新しい関係作りが出来ている。馴染の場所である自宅や喫茶店や美容院など家族とゆっくり出かけられるように支援している。		
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	居室での一人の時間も大切にしながらフロアでの利用者同士の関わりも多く笑顔で過ごされている。その時々で自由に席を移動し、談話の時間を設けている。毎月のレクでは1階と2階の交流の場を設けており、顔なじみになっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	交流の機会は少なくなってしまうが、サービス終了後も気兼ねなく来所できたり、相談に来やすい言葉がけ、関わり方を大切にしている。		
<b>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</b>					
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	利用者の立場に立つことを職員全体で取り組み、言動を観察、早めに対応することで不安や混乱にも早期の把握、支援につなげる様努めている。また、好きなこと、得意なことを活かし、編み物や調理などその人らしい生活を支援している。		
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	一人一人の過去歴から直前の生活歴までアセスメント表に記入し、職員間で情報を共有している。また、新しい情報は連絡ノートに書き込み、職員に伝わるようにしている。これまでの生活からベッドの横に布団を敷かれる方もみえる。		
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	毎日のバイタル測定その他、内服変更時には測定回数を増やし体調管理に努めている。利用者の出来ることの把握を行い、手伝いすぎないよう介助方法を工夫している。また、会議にて出来る力の発見やケア方法の見直しを毎月行っている。		
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	毎月支援の振り返り、評価を行っている。本人、家族の意向に沿っているか、無理のない計画になっていないかを話し合い見直しを行っている。また、少しでも歩ける機能を維持する為に、体操以外に歩行リハビリも継続して行っている。		
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	利用者ごとに介護記録やケアプランのファイルがあり、記録している。また、職員からの気づきや細かい申し送りは連絡ノートを活用して早めの情報共有を図り、処置が必要なことに関しては、職員の提案で処置板を作り、活用している。		
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	利用者、家族のニーズを把握出来る限りの対応に努めている。眼科受診の付き添いや市役所等の手続きによる同行、家族と本人との橋渡しや薬局への代行など出来る範囲での対応を行っている。		

岐阜県 グループホーム百々

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	安心して生活できるためにかかりつけ医の継続や相談、ご家族との外出や介護のポイントの相談も行っている。地域へのサロンやイベントには利用者の半分以上の方が参加、外出や外食の機会も積極的に設けている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	かかりつけ医は本人とご家族が自由に選択できるようにしている。また、ホーム提携医への変更もスムーズに行えるように情報提供などきめ細かく行っている。通院が難しい方には月2回の往診も説明し、意向にそって看取り介護も行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日中は看護師が在籍し、休日や夜間、緊急時は電話対応、場合によっては駆けつけている。看護師は主治医と連携し、状態報告や内服管理を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時はサマリーを早急に作成しホームの情報提供を行っている。また、退院時も直接ご本人にあつて状態確認をすると同時に入院先からの情報を頂き、把握の上で退院調整を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた方針はご本人の状態を見ながら早期に話し合いを進めている。看取りの方向であれば安心して医療も診てもらえるように提携医を紹介したり、方向性を職員間で共有し精一杯のケアで看取りに取り組んでいる。看取り後の振り返りも職員で行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ホーム内の勉強会で定期的に行っている。119番は実際に機会があれば積極的に職員が関わる機会を作っている。皮向けなどの処置は実践の場で身につけている。急変時の対応や連絡体制は今後も自信につながるように継続していきたい。		
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回の消防訓練を実施。前回は出火場所を知らせずに、消防訓練を実施した。スプリンクラーがあるので、夜間帯はたとえ避難誘導が出来なくても床に近い場所へ、火元より少しでも遠くへの避難誘導を消防署より職員間で学んだ。		



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	今年度の目標三つ目に「利用者一人一人の視点に立ち、出来る可能性を広げるケアをしていこう」一人一人を尊重して、理解に努め心ある言葉かけに心がけている。プライバシーでは自分自身に置き換えて排泄中の介助の出入りのタイミングまで配慮している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員側で全て決めてしまわない様に、おやつ水分を選んで頂いたり、入浴の準備を出来る方は一緒に選ぶなど自己決定の場を設けている。先日の駄菓子販売では「こういうの、毎月やってほしい」「昆布がほしい」と希望を言われる機会があった。		
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	その日の体調や気分に応じてゆっくりご本人のペースに合わせて支援している。居室で過ごされたり、フロアのソファで横になられたり、思い思いに過ごしたいように過ごされている。		
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	3ヶ月に1度訪問美容院が見え、カットだけでなく、カラーやパーマを希望にそってされている。ホームでは化粧をされる方もみえればお気に入りの上着を着られたり、鏡を見て白くなった頭をチェックされたり、おしゃれに過ごされている。		
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	職員が調理をするが、下ごしらえは利用者の方が協力して手伝う機会を設けている。2か月に一度の夕食も楽しみごととして行っている。食後のクイズでは空っぽのお皿を前に何を食べたか皆で楽しく談話することもある。		
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	一人一人の状態に応じてキザミやトロミ、あんかけなど工夫して対応している。不足しがちな水分量は記録に残し、こまめに水分が摂れるように定時以外にも気にかけて進めている。		
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	口腔ケアの声掛けと実施チェックを行うことで口腔内の清潔保持が出来るように取り組んでいる。うがいが出来ずに飲み込むことがある方には、小児用の歯磨き粉を使用して、うがいを練習している。		

岐阜県 グループホーム百々

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	一人一人の排泄パターンを把握し、さりげなく声掛け誘導している。日中と夜間のパターンを把握しできるだけ睡眠を妨げることなく、トイレ誘導やパット交換を行っている。トイレでの立ち上がりが出来ない方は1階からヘルプを呼び二人介助で対応することもある。		
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	1か月の排便管理表を使って排便管理を行っている。また、内服中の方は便の状態に応じて内服を抜くなど調整を行っている。できるだけ睡眠を妨げないように日中にできるように調整している。		
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	週2～3回の入浴をベースとして、ゆっくり入りたい方や時間がかかる方はあえて時間に余裕を持って対応している。重度の方は安全を優先し移乗は二人介助で行っている。状態によっては入浴ではなくシャワー浴の時もある。		
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	ご本人の状態に合わせて休息の時間をあえて設ける場合もある。ご自分のペースで午後から居室やソファで休まれる方も見える。昼間寝すぎてしまわない様に時間を見て声掛けしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬のセットと配役時の確認をダブルチェックすることでセットミスや誤薬防止に取り組んでいる。ご本人の状態に応じて下剤を抜いたり、看護師に指示を仰ぐようにしている。また内服の変更は連絡ノートに記入し、職員間で共有できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	おぼん拭きや消毒、洗濯たたみなど役割も持って手伝って頂いている。毎月のホーム内レクリエーションや2か月ごとの外食、地域のサロンへの参加や遠足、駄菓子販売など楽しみごとへの支援もアイデアを出し合って取り組んでいる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外食以外に花見やいちご狩り、遠足、町の音楽祭、地域のサロン、認知症カフェなど外出支援を行っている。今年は近隣の方のお花見にお誘いを受け、お昼を御馳走になり楽しいお花見への参加となった。また、写真を毎月郵送し笑顔をお伝えしている。		

岐阜県 グループホーム百々

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	お金の所持については本人とご家族の意向に沿っているが、金額についてはあまり大きくならない様をお願いしている。所持されない方が多く、こちらで立て替えて請求書につけることが多い。		
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	電話での制限はないが、認知により忘れてしまうことで何度も希望される方は傾聴しながら気分の方向転換を図ることもある。決してダメというわけではなく、職員が代弁してその後本人と電話でお話して頂くこともある。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には靴を履き脱ぎしやすいようにベンチを設置、車椅子でのすれ違いも出来るようにスペースを広く取っている。フローアーには手作りの季節感ある作品を飾ったり、玄関にはご家族や来客者が見て頂けるようにいろんなイベントの写真を掲示してある。		
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	食卓は利用者同士の関係を考慮してメンバーやテーブルの配置を考えている。また、普段の席は自由に移動でき、一緒に作品を作ったり、時には違う席でおやつを食べたりと楽しく過ごせるように取り組んでいる。		
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	居室のドアには可愛い手作りネームプレートをかけている。居室にはご家族の写真があったり、本人が使いやすい家具の配置にし、居心地やすく過ごせるように工夫している。		
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	一人一人の出来る可能性を広げられるケアを目標に掲げ取り組んでいる。転倒リスクの高い方には、フローアーでの見守りや居室ではセンサーを設置し素早く対応できるように取り組んでいる。また、毎月1行日記を作成し現状が伝わるようにしている。		