

# 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	2170500629		
法人名	特定医療法人 フェニックス		
事業所名	グループホーム ひだまり (たんぽぽ)		
所在地	各務原市鷺沼各務原町9丁目204-4		
自己評価作成日	平成24年8月8日	評価結果市町村受理日	平成24年11月26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.kaikokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2170500629-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaikokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2170500629-00&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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成24年9月13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)】

隣接の複合施設を利用しデイサービスの運動機器や卓球を体験したり、ひだまりでのボランティア来訪だけでなく隣接する複合施設内、特養で行われるボランティア行事にも参加している。又、法人内の託児所がすぐ隣にあり幼児との触れ合いも楽しみの一つです。地域の行事への参加、散歩など地域の中に入り込み、声を掛けて下さる方も増えています。ご家族とも面会の機会を設け、楽しく安心して過ごして頂けるよう努めています。また、ご家族の要望に応えひだまり入居者様全員とご家族参加型の外出を計画し実行している。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

地域密着型複合施設の敷地内に設けられている。複合施設のメリットを活かし、利用者はデイサービスの運動機器や卓球を体験したり、特別養護老人ホームの利用者と交流したり、行事に参加したり、喫茶や美容院を利用したりと生活の広がりがあがる。また職員のための託児所もあり、そこを利用している子供たちとの交流は、利用者にとっては楽しみな時間となっている。ホームにおいては利用者はユニット間で気軽に交流でき、利用者同士がおしゃべりをしたり、笑顔を交わし合っている場面を何度も見ることができた。看取りも行われており、状態が急変しても迅速に24時間対応が可能な関係医療機関があることは利用者、家族にとって大きな安心となっている。入居前から体験入居ができた、本人の状態の変化に応じて関係者や関係機関と速やかに話し合いができるシステムもある。日常の利用者の生活を把握し、一人ひとりにあった生活を支援しようと、特に記録については「ほっと記録」「トリガーシート」等ホーム独自のものを工夫している。

## 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
<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	法人理念「Yes, We Can!」の他に、ひだまり独自の「ゆったり、楽しく、寄り添って」という理念を掲げている。各ユニットに掲示することで共有し、カンファレンスなどの場を通して話し合いなどを行っている。	ひだまり独自の「ゆったり、楽しく、より添って」という理念が、日常のケアの場面に反映されていることが「ほっと報告」等記録から確認できた。常に理念を意識し、忘れないように目のつきやすいトイレ等に掲示するなど工夫している。	
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	地域自治体に加入し回覧板の行き交いがあり左義長や市民清掃など地域行事にも参加している。日常的な散歩時に積極的に挨拶をするなど交流を図るようにもしており、近所の方から声を掛けて下さることが増えた。	自治会に加入し、地域の一員として地域の行事(清掃活動、こども神輿、防災訓練等)に積極的に参加している。地域の避難場所として駐車場を提供している。事業所主催の秋祭りには、地域の人たちがボランティアとして模擬店に参加している。	年々行事等を通して地域とのつながりができている。今後、ホームに地域の人たちが気軽に訪問できるように、一緒におやつを作ったり、ホームの日常の生活に参加できるような働きかけを期待したい。
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	隣接している施設との秋祭りなどで、近所の方とGHや認知症の事など話をし、理解を深めて頂くきっかけとなった。		
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	入退居状況、ほっと報告やヒヤリ・ハット報告の他日常生活の様子を伝えている。出席された方からいただいた質問や提案をその後のサービス提供に活かしている。地域の行事への参加の調整も行っている。	定期的に開催し、地元の自治会長、自治会班長の出席もある。ホームの現状報告(日常生活の様子、ヒヤリハット報告、行事等)を会議録から確認できた。出席者の質問、意見には誠実に回答している。地域の方から事業所の秋祭りに参加し、感動した感想が述べられていた。	
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	不明な点があれば、随時市に連絡して確認することで、各務原市高齢福祉課の担当者との良好な関係を築いている。サービスを提供する上での疑問点に関する指示を仰ぎ、実践することで質の向上に努めている。	随時、市の担当者にホームの状況を報告している。困ったこと、疑問点等を相談し、アドバイスや指導を受けている。また市の担当者が運営推進会議の一員として出席し、会議の中で参加者に理解できるよう助言したり、説明され、協力関係ができている。	
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	身体拘束に関する勉強会を行い、理解を深め職員間で共有している。日中の施錠は、現在帰宅要求の強い入居者様があり、リスクを考慮して玄関の施錠をしている。	転倒の危険のある方には、ベッドから布団に替えたり、ベッドの設置位置を部屋の中の手すりに近い所へ移したりと臨機応変に対応して身体拘束をしない介護に工夫をしている。帰宅要求の強い利用者へは、その方にあった言葉かけを行い、安心して生活していただくよう対応している。	
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	虐待に関する勉強会を行い、理解を深めると共に普段のケアを振り返り職員間で情報を共有している。特にスピーチロックには注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	市や他事業所(包括)から資料を頂いている。 ご家族にも、職員にも配布し、理解を深める機会を設けている。また、研修や資格取得に向けて各自が学んでいる。		
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	重要事項説明書をもとに説明をさせて頂き、安心して生活できるよう努めている。又、ご家族の不安や入居者様の生活状況は面談という形で理解を深めて頂けるように心掛けている。		
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	ふれあいボックス(ご意見箱)を設置している。 家族会を年2回開催しご意見、ご要望を頂く機会を設けている。	今までふれあいボックスの利用はほとんどない。 訪問時や家族会で、家族から意見や要望を聞くよう心がけている。全員の家族にホームの運営等についてのアンケートを実施し、運営に活かすよう努めている。家族会においては家族同士が交流しやすいよう配慮している。	
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	毎週火曜日(13:30～)に法人の運営会議が行われ、理事長をはじめ各事業所の代表職員が出席し意見、相談、提案し合える場となっている。	毎週、定時に運営会議は実施され、各事業所の代表職員は事前に職員から意見を聞いて出席している。その月の1回は入職年数の浅い職員が会議に出席している。ホームでは定期的にカンファレンスを開催し、職員は自由に発言できる環境があり、また意思統一を図る場となっている。	
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	定期的上司と面談する機会が設けられており、自己の振り返り・目標設定などを中心としたアドバイスをいただける。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の勉強会や委員会への参加や各種研修会等に参加し、各自スキルアップを図っている。		
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	グループ内でのグループホームの交流はもちろん、市内及びグループホーム協議会を通じ、広く交流する機会がある。お互いの良いところを見習う努力をしている。法人勉強会は地域の公開講座としての開催もある。		

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	アセスメント(フェースシート)を活用し入居者様、ご家族からの声に耳を傾け、サービス計画を作成し安心して過ごせるように支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス導入前に見学に来ていただき、実際に様子を見て頂くようにしている。その中でご家族の思いや悩みを伺い、その後の関係作りにも反映させている。職員も疑問や伺いたい事があれば相談させて頂くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループ内に「在宅支援会議」があり、担当者間でそれぞれのご利用者にとって最良の選択ができる様支援の検討をしている。又入居時にサービス計画書を一緒に作成する事でご本人・ご家族の不安を安心へと繋げられるように心掛けている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様同士の関係が作られるよう個々の特性を把握し、1対1のケアの必要な時間と入居者様同士の時間など、随時対応を行っている。入居者様から教えて頂くことも多い。		
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	面会時に日々の様子を写真を交えたりしながら、お伝えしている。又、ご家族にも楽しんで参加して頂けるような企画を提案したり、日常的な面会時にもご家族を巻き込んで過ごすこともある。		
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	思い出ボックスを活用し、昔の写真などを掲示したり、馴染みのある家具を持ち込んでいただいたりしている。馴染みの人や場所をバックグラウンドアセスメントに記入して頂き、スタッフ間での情報共有に役立てて会話のきっかけにもしている。	各部屋の入口には「思い出ボックス」が設置しており、思い出の好きな物や思い出の物を展示している。お孫さんからの写真やメッセージが部屋に飾ってある方もいた。訪問当日、誕生日ということで家族と食事に出かけていた方もいた。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の相性を把握し、できる限りトラブルのないように対応している。入居者様同士で穏やかな時間が過ごせている時は、そっと見守ることも大切にしている。他のユニットで過ごす時間を持つ方もみえる。		

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
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	他施設に住み替えとなる際の情報提供を行っている。又、隣接施設のメゾンペイネへ移行された方もおられ、ボランティア来訪時など日常生活の中で関わりを持つことも多い。		
<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	バックグラウンドや日常の様子から、ご本人の思いを把握するよう努めている。又、やってみたい事などを直接伺うようにもしている。言葉での表出が困難な方は、表情や雰囲気などから思いを汲み取るなど、思いに寄り添えるよう努めている。	カルテには日常の生活の様子が記録され、生活の様子を知ることができる。トリガーシートには、快・不快なことを記録し、より一人ひとりを把握するのに役立つものになっている。表現が困難な利用者には、声かけを工夫する等して、思いや意向を表情等から汲み取るようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	バックグラウンドアセスメントの活用やご家族から様子を伺う。生活能力の維持と自分らしく暮らせる支援に努めている。		
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	ケアプラン作成時にアセスメントを行い、常に入居者様の状況変化が理解できるようにしている。		
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	法人内のOT・STに機能面等について相談している。ご家族の希望、ご本人の状況を介護計画へ取り入れるようにしている。	日常の記録を重視し、本人の人となりが分かるような記録を工夫している。また、利用者の状態に変化があった時には速やかに家族に報告している。PT・OT、看護師の連携のもと職員、家族が本人の状態を共有し、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	モニタリング用紙にケアプランの実施結果を毎日記入している。毎月評価し職員間で話し合っている。カルテ記事やほっと報告、トリガーシート、日誌なども活用し情報共有をしている。		
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	隣接の複合施設の機能を活かし、デイサービスの運動機器や卓球を体験に行ったりと、その時々状況に応じてできる限りご本人の希望に応えられるよう配慮している。		

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
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	定期的なボランティアの来訪があり、隣接施設との秋祭りは入居者様もご家族と一緒に楽しむことができている。又、託児所の子供達を流しそうめんに招待したり、お遊戯を披露しに来てくれたりと交流している。		
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	全員、関連医療機関がかかりつけ医となっていて、週に1回の往診がある。歯科はご家族の希望にて、訪問診療になる方が多く見える。	関連医療機関は24時間対応が可能のため、入居と同時に全員がかかりつけ医として選択している。家族・利用者に大きな安心を与えている。週1回の往診により利用者の状態は把握できている。歯科、眼科等症状によっては専門医に家族の協力のもと受診している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	母体法人の医療機関から看護師が定期的に訪問し、健康管理や心身の変化に対して相談に応じている。複合施設内の看護師へも報告を行うことで早期の対応につなげている。必要であれば24時間365日いつでも連絡できる体制がある。		
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。	情報の交換は必ず行い、入院の場合は面会に行くなど様子を伺うようにしている。母体法人の医療機関やかかりつけ医と連携を持ち、ご家族と情報交換したり、話し合いの為に支援をしている。		
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	終末期ケアへの積極的な取り組みをしている。入居時に重度化や終末期における対応を説明し対応すべき時期がきた場合ご家族、医師、看護師、職員と話し合いの場を設け終末期ケアに関する書類も作成する。グループ内で一番合う施設を選ぶこともできる。	看取りの意思確認書によって、家族・利用者の意思を確認している。看取りの段階になった時、医師から説明が行われ、医師・家族・看護師・ホーム職員で話し合いを行い、看取りを行っている。家族の希望によっては、特別養護老人ホームへ移る場合もある。面会時間は基本的には決まっているが、家族等の事情を考慮し、対応している。	
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	マニュアルを作成している。今後も定期的に勉強の機会を設けていきたい。		
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	避難訓練を定期的実施し避難の方法などを学んでいる。又、地域の防災訓練に参加したり、運営推進会議で訓練の報告をしている。実際にホームを会場とした訓練で地域の方と一緒に行う等の取り組みまではできていない。	法人全体で災害対策について2週間毎に会議を実施している。夜間帯の連絡体制について取り組み、その対策としてメールで一斉送信できるよう企画準備中である。昼間の火災による避難訓練は定期的に職員によって行っている。	夜間の訓練や地域の協力を得て行う訓練など様々な場面や災害を想定した訓練も計画する等して防災対策のさらなる充実に向けた取り組みに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	声掛けはその方の生活歴や性格などを考慮しながら対応している。入居者様の行動に対し、不十分なところはさりげなくフォローするなどしている。	本人の気持ちを損なわないよう言葉がけや対応には工夫し、対応できた時にはカルテ(トリガーシート)に記入し、職員間で情報を共有している。一人ひとりにあった言葉がけを心がけ、職員本位のケアにならないよう職員間で確認し合っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の何気ない会話から希望を引き出し、思いの表出が気軽にできる場面作りと関係作りに努めている。それらが困難な場合でも、二者選択等お一人ずつレベルに合わせた対応に努めている。		
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	賑やかに過ごしたい、少し自分の時間を持ちたい、散歩・買い物に行きたいなど、その日の気分で過ごせるよう支援している。押し付けないようご本人のペースを大切に、体調や要望を最優先しながら場面場面での支援を心掛けている。		
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	毎日の服装は選べる人には選んでいただき、困難な方には二者選択などの方法で支援している。カラーやパーマなど昔からの馴染みの習慣を継続できるような支援もしている。		
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	盛り付けや片付けなどできる方には役割として行って頂いている。食べこぼしなどをさりげなくふき取るなどの配慮をしている。月に一度「自由メニュー」の日を設け、食べたいものの相談から調理に至るまで入居者様と行っている。	おかずは施設で一括に調理し、ご飯と汁物はホームで作っている。盛り付けはできる利用者が交代で行っている。朝食はホームで準備している。訪問した日は、笹で包まれたおはぎを皆で作っていた。食事時はゆっくりと利用者同士が会話を楽しみながら食事を摂っていた。	
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	栄養士や医師、看護師と連携を取りながら入居者様に合った支援をしている。摂取能力や体調に合わせて刻み食・ペースト食への加工、一人ひとりに合わせた量での提供、水分はトロミをつけたりゼリーにしたり摂取しやすい環境作りをしている。		
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、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	毎食後行い、週に2回のポリドントでの義歯洗浄を行っている。クルリーナや口腔ケアウェットティを使用し、うがいができない方への口腔ケアの支援をしている。		

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
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	一人ひとりに合うオムツを検討している。その結果、リハビリパンツから布パンツへと変更できた方もみえる。その方に合う排泄パターンからトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。	排泄チェック表に毎日記入し、排泄パターンを把握している。その方にあった声かけや誘導を実施し、自立排泄への支援がされている。また各部屋の近くにトイレがあり、トイレの数が多く設計されているので利用しやすい。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給、乳酸菌やセンナ茶、通じによい食品の使用、身体を動かすなど便秘の予防に努めている。マッサージなどを行いできる限り自然排便を促している。在宅での様子、今までの習慣をご家族から聞き取り参考にもしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決まっているが、入る時間帯はなるべく希望をかなえられるように対応している。	基本的な入浴日、時間帯の設定はある。長風呂の利用者には体調に合わせて声かけで対応したり、入浴の順番にこだわりのある方には順番を決めたりして、個人の状況に配慮しながら楽しんでもらえるよう対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの体調やリズムに合わせた支援に努めている。生活リズムが整えられる様日中の活動を促す等の配慮もしている。眠れない方には温かい飲み物などで薬に頼らない支援を心掛けている。又空調や居室環境への配慮もしている。		
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	薬は服用時間に合わせて色分けしている。服薬時はスタッフ二人で確認しながら行い、入居者様それぞれの薬が簡単に確認できるシステムとなっている。内服薬の一覧表があり一目で調べられるようになっている。		
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	得意な分野を見つけ出し入居者様のこれまでの生活や力量に合わせて家事作業(洗濯、台所仕事、掃除など)を中心にそれぞれに合った役割を持つよう支援している。楽しいと思えるアクティビティ(散歩・歌など)の計画もしている。		
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	日常的に近隣の散歩、ひなたぼっこを行っている。又買い物やドライブ、隣接するデイサービスセンターへの卓球や運動マシンの体験、ボランティア来訪時には特養へ出掛けている。ご家族と食事や喫茶店に行かれる方もみえる。	日常的に近隣への散歩等を行っている。年に数回、ドライブを企画し、花見や紅葉狩りを楽しんでいる。また個人の買い物については、職員のボランティアや家族の協力を得て、対応している。	

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	現在は小口預かり金はなく、買い物や喫茶代など引き落としとなっている。ご本人が希望される物は、ご家族に購入依頼している。		
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	手や目の老化により書くことが困難になっておられる方も多いが、年賀状などの記入の機会を提供できるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的で温かい雰囲気を感じて頂けるよう、板張りの廊下や開放的な窓にし、調度品や台所の設備も普通の家庭と変わらないものを使用している。ソファや廊下の一角にテーブルと椅子が置いてあり、自由な場所でくつろげるスペースがある。	建物は閑静な場所にあり、木の素材を活かしてログハウスのような落ち着いた雰囲気を出している。日中利用者の多くが共用空間で思い思いに過ごしている。利用者の書道・絵画等もさりげなく飾られている。掃き出し窓なので中庭には自由に入出りできる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共同のスペース内にソファのスペースがあるほか、廊下の一角にテーブルと椅子が置いてあり、気分により思い思いの場所で過ごすことができる。又1階のユニットは行き来が自由であり居心地のいい場所の選択が多い。		
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	入居の際に今まで使用していたタンスなど馴染みの家具や写真や作品などの思い出の品を持ち込んで頂いている。ご家族のご協力のもと個々に合った居心地のよい空間作りがされている。	利用者が使いやすいように家具等配置の仕方も工夫され、利用者にとって居心地良い居室になっている。各部屋の窓は掃きだし窓なので圧迫感はない。	
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	手すりの設置もあるが、家具などに自然に掴まって移動できる配置、構造にもなっている。又トイレに「便所」「トイレ」と張り紙をしたり、居室がわかりやすい様思い出ボックス(思い入れのある物を飾る)や表札をつけるなどの工夫をしている。		

### 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	2170500629		
法人名	特定医療法人 フェニックス		
事業所名	グループホーム ひだまり (すみれ)		
所在地	各務原市鷺沼各務原町9丁目204-4		
自己評価作成日	平成24年8月8日	評価結果市町村受理日	平成24年11月26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)】

--

※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_2010_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2170500629-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2170500629-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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	特定非営利活動法人 岐阜後見センター		
所在地	岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成24年9月13日		

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
<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	法人理念の他に、ひだまり独自の「ゆったり楽しく 寄り添って」という理念を掲げ、カンファレンスの場などで話し合っている。		
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	自治体に加入し回覧板の行き交いがある。防災訓練、清掃活動など地域の行事に参加し、散歩などで挨拶をかわし交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	隣接している施設で行う秋祭りなど地域と認知症の方とのふれあいなどを通し、理解を深めている。		
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	入居者状況、ほっと報告、ヒヤリハット報告の他日常生活の様子を伝えている。出席者からの質問、提案をその後のサービス提供に活かしている。		
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	不明な点があれば随時市に連絡して確認する。高齢福祉課の担当者と良好な関係を築いている。		
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	身体拘束に対するスタッフの理解を共有化している。現段階では拘束行為はない。玄関は、日中入居者様の危険回避の為施錠をしている。		
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	勉強会を行い、スタッフの理解を共有化している。特にスピーチロックには注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	市や他事業所から資料を頂いている。ご家族、スタッフにも配布し理解を深めている。研修や資格取得に向けて各自学んでいる。		
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	契約担当者が丁寧に説明している。ご家族からの疑問があれば理解して頂けるように担当者から話をさせて頂いている。		
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	ふれあいボックス(ご意見箱)を設置している。 家族会を年2回開催しご意見、ご要望を頂く機会を設けている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職場カンファレンスを定期的を実施し、運営者、管理者、職員の意見交換を行い、上司との面談の機会を設けている。		
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	定期的上司との面談があり、目標設定などを中心としたアドバイスを行っている。		
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	新人職員(中途採用者)は法人内の研修がある。先輩職員がマンツーマンで指導にあたるエルダー制度があり、一定期間ごとの日程を設定、評価している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内グループホーム協議会を通じ広く交流する機会がある。お互いの情報交換をし、良いところは持ち帰り他職員とも共有している。		

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
<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	不安や希望など思いを受け止めるよう努力している。できる限り入居者様が望まれることは実現したいと考えている。少しでも不安が取り除かれ安心して過ごせるよう支援していきたい。		
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	サービス導入前にできるだけ見学して頂き、実際に様子を見て頂くようし、ご家族の思いや悩みを伺い、その後の関係作りに反映させている。		
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	グループ内に「在宅支援会議」があり、担当者間でそれぞれのご利用者にとって最良の選択ができる様、支援の検討をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お一人おひとりの性格や得意分野をふまえ、些細なことでもできる限り行って頂いている。職員は入居者様から教わる事が多い。		
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	面会時に日々の様子をお伝えしている。又、ご家族の方々も楽しんで頂ける企画を提案したり、行事に参加して頂くことがある。		
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	馴染みの人や場所をバックグラウンドアセスメントに記入して頂き、スタッフ間で情報共有し会話のきっかけに役立っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の相性を把握し、出来る限りトラブルのないように対応している。他のユニットで過ごされる時間を持つ方もみえる。		

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
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	他の施設に住み替えとなる際の情報共有を行っている。隣接している特養に移行された方もみえ、ボランティア来訪時関わりを持つことが多い。		
<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	バックグラウンドアセスメントや日常生活から、ご本人の思いを把握するように努めている。表出困難な方は表情や雰囲気などから、思いを汲み取るなど、寄り添えるように努めている。		
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	バックグラウンドアセスメントをご家族に記入して頂いたり、ご本人とコミュニケーションをとる中で、過去の暮らしを把握する手がかりとしている。		
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	入居前に一度総合的に把握し、その後関わりの中から日常の様子(ADLや情緒面)を把握しカルテ記入、カンファレンスの活用によりスタッフ間の共有を行う。		
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	3か月に一度を目安に計画書を作成している。モニタリングは毎月のユニットカンファレンスにて話し合い、毎日チェックを行っている。その結果見直しをしてご本人の”今”に添った計画の作成に努めている。		
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	モニタリング用紙にケアプランの実施結果を毎日記入している。毎月評価しスタッフ同士話し合っている。カルテ記入記事、ほっと報告、トリガーシート、日誌なども共有している。		
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	隣接している複合施設の機能を活かし、デイサービスの運動機器や卓球を体験したり、状況に応じたサービスの提供をしている。		

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
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	フルート、大正琴、ギターの定期的なボランティアの来訪がある。隣接している託児所の幼児たちと交流があり、賑やかに楽しく過ごして頂いている。		
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	全員、関連医療機関がかかりつけ医となっている。歯科、眼科はご家族の協力をかかりつけ医を受診して頂いている。		
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	母体法人の医療機関から看護師が定期的に訪問し、健康管理や心身の変化に対して相談している。複合施設内の看護師へも報告を行っている。必要であれば24時間365日連絡できる体制をとっている。		
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。	情報の交換は必ず行い、入院の場合は面会に行くなど様子を伺っている。母体法人の医療機関やかかりつけ医と連携を持ち、ご家族と情報交換をし、話し合いの為の支援をしている。		
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	終末期ケアへの積極的な取り組みをしている。入居時に重度化や終末期における対応を説明し対応すべき時期がきた場合ご家族、医師、看護師、職員と話し合いの場を設け終末期ケアに関する書類も作成する。グループ内で一番合う施設を選ぶこともできる。		
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	マニュアルを作成している。今後も定期的に勉強の機会を設けていきたい。		
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	避難訓練を定期的の実施し、避難方法などを学んでいる。運営推進会議で訓練の報告をしている。 地域の方々との訓練は取り組まれていない。		

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	声掛けはその方の生活歴、性格などを考慮しながら分かりやすい言葉で対応している。入居者様の行動に対する不十分なところは、さりげなくフォローしている。		
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	日常生活の何気ない会話から希望を引き出したり、改めて伺ったりし思いが表出できる場面作りと関係に努めている。困難な場合は二者選択などおひとりづつレベルに合わせた対応をしている。		
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	賑やかに過ごしたい時間を持ちたい、散歩、買い物等に行きたいなどその日の気分で過ごせるよう支援している。ご本人のペースを大切に体調や要望を優先しながら、場面場面での支援を心掛けている。		
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	ご自分で選択できる方には選んで頂き、困難な方には二者選択などの方法で支援している。カラーやパーマは昔からの馴染みの習慣を継続できるよう支援している。		
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	現在は盛り付けが主であるが、汁具を切って頂き汁物を調理して頂いている。準備や片付けもできる方には行ってもらっている。月1度の自由メニューでは献立から調理に至るまで入居者様と行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士や医師、看護師と連携をとりながら入居者様に合った支援をしている。食事摂取量のチェックを行っている。日々の様子やレベル変化に対しての観察は常に行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	居室で行われる方と、共同の洗面所で行う方がみえ、毎食後行って頂くよう声掛けや一部介助をしている。又、週2回の義歯洗浄を行っている。		

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	自己にてトイレ後の処理ができない方も多い。見守りや介助にて、一人ひとりに合った支援をしている。		
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	水分補給、乳酸菌やセンナ茶等、通じに良い食品の使用、身体を動かすなど便秘予防に努めている。マッサージを行いなるべく自然排便を促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決まっているが、入る時間帯はなるべく希望をかなえられるように対応している。又、長い入浴を好まれる方は少しでも長風呂ができるようにしている。		
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	一人ひとりの体調やリズムに合わせた支援に努めている。生活のリズムが整えられる様、日常生活に活動を促すなど配慮している。又、居室の環境や空調への配慮もしている。		
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	薬は服薬時間に合わせて色分けをしている。服薬時はスタッフ2人で確認をしながら行い、内服薬の一覧表があり一目で調べられる様になっている。		
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	得意分野を見つけ出し、入居者様のこれまでの生活や力量に合わせ、家事作業を中心にそれぞれに合った役割を持て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	日常的に近隣の散歩を行っている。買い物やドライブ、隣接するデイサービスへの卓球や運動マシンの体験、ボランティア来訪時特養にも出かけている。又、ご家族と映画や食事に行かれる方もみえる。		

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	外出の際の使途金はレセプトを通し請求し、引き落としている。又、ご本人の希望の物品等はご家族に依頼し、より面会がある様に配慮している。		
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	ご家族が遠方に住んでおられる入居者様が、定期的にご家族と電話でのやりとりが出来る様支援している。		
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	家庭的で温かい雰囲気を感じて頂けるよう、板張りの廊下や開放的な窓にし、調度品や台所の設備も普通の家庭と変わらないものを使用している。		
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	共同のスペース内に椅子のスペースがある他、少し離れた所にソファがあったり、気軽に思い思いの場所で過ごすことができる。又、1階のユニットは行き来が自由であり、居心地の良い選択ができる。		
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	入居の際、今まで使用していたタンスなど馴染みの家具や写真、作品など思い出の品を持ち込んで頂いている。又、ご家族の協力のもと個々に合った居心地の良い空間作りがされている。		
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	手すりの設置もあるが、家具などに自然に掴まって移動できる配置、構造にもなっている。トイレに「便所」と張り紙をしたり、各居室に表札をつけるなど工夫している。		

### 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	2170500629		
法人名	特定医療法人 フェニックス		
事業所名	グループホーム ひだまり (れんげ)		
所在地	各務原市鷺沼各務原町9丁目204-4		
自己評価作成日	平成24年8月8日	評価結果市町村受理日	平成24年11月26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)】

--

※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_2010_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2170500629-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2170500629-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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	特定非営利活動法人 岐阜後見センター		
所在地	岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成24年9月13日		

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)	<input type="radio"/>	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)	<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 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 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
<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	法人理念「Yes, We Can!」の他に、ひだまり独自の「ゆったり、楽しく、寄り添って」という理念を掲げている。各ユニットに掲示することで共有し、カンファレンスなどの場を通して話し合いなどを行っている。		
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	地域自治体に加入し回覧板の行き交いがあり防災訓練、市民清掃などの地域行事に参加している。日常の散歩時に積極的に挨拶をするなど交流を図るようにもしており、近所の方から声を掛けて下さることが増えた。		
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	隣接している施設との秋祭り等で近所の方とグループホームや認知症の事など話し、理解を深めて頂くきっかけとなった。散歩などで地域の方から声を掛けていただくことがありと傾聴し、場合によっては適切な対応につなげている。		
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	入居者状況、ほっと報告、ヒヤリ・ハット報告の他、日常の生活の様子を伝えている。出席された方から頂いた質問や提案をその後のサービス提供に活かしている。地域の行事への参加時の調整も行っている。		
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	不明な点があれば、随時市に連絡して確認することで、高齢福祉課の担当者との良好な関係を築いている。サービスを提供する上での疑問点に関する指示を仰ぎ、実践することで質の向上に努めている。		
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	身体拘束に関する勉強会を行い、理解し職員間で共有化している。 日中の施錠は基本的には行っていないが入居者の状況に応じ一定時間の施錠も行っている。		
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	虐待に関する勉強会を行い、職員間で共有している。特にスピーチロックには注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	市や他事業所(包括)から資料をいただいている。ご家族、職員に配布し理解を深める機会を設けている。又、研修や資格取得に向けてなど各自が学んでいる。		
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	重要事項説明書をもとに説明をさせて頂き、安心して生活できるよう努めている。又、ご家族の不安や入居者様の生活状況は面談という形式で理解を深めて頂けるように心掛けている。		
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	ふれあいボックス(ご意見箱)を設置している。 家族会を年2回開催し意見・ご要望を頂く機会を設けている。		
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	毎週火曜日(13:30～)に法人の運営会議が行われ、理事長をはじめ各事業所の代表職員が出席し意見、相談、提案し合える場となっている。		
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	定期的にも上司と面談する機会が設けられており、自己の振り返り・目標設定などを中心としたアドバイスを頂ける。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の勉強会や委員会への参加や地域が開催している公開講座へ参加し、各自スキルアップを図っている。		
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	グループ内でのグループホームの交流はもちろん、市内及びグループホーム協議会を通じ、広く交流する機会がある。お互いの良いところを見習う努力をしている。		

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
<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	アセスメント(フェースシート)を活用し入居者様、ご家族からの声に耳を傾けサービス計画を作成し、安心して過ごせるように支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	出来るだけサービス導入前に見学に来ていただき、実際に様子を見ていただくようにし、その中でご家族の思いや悩みを伺い、その後の関係作りにも反映させている。職員も疑問や伺いたいことがあれば、相談させて頂くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時にサービス計画書を一緒に作成することでご本人、ご家族の不安を安心へつなげられる様に心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様同士の関係が作られるよう個々の特性を把握し、1対1のケアの必要な時間と入居者様同士の時間など、随時対応を行っている。		
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	面会時に日々の様子を写真を交えたりしながらお伝えしている。又、ご家族にも楽しんで参加して頂けるような企画を練ったり、日常的な面会時にご家族を巻き込んで過ごすこともある。		
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	ご家族との時間をゆったり過ごして頂けるよう、落ち着いた場で一緒にお茶を飲んで頂いている。又、生活の様子の良いところを伝えるようにしている。		
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	散歩と一緒に掛けるなど、スタッフは入居者様の間に入り関係作りに配慮している。又、食事の席など各々の関係も大切にして決めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に住み替えになる際の情報提供を行っている。又、隣接施設の特養へ移行された方もみえ、ボランティア来訪時など日常生活の中でも関わりを持つことも多い。		
<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	バックグラウンドや日常の様子から、ご本人の思いを把握するよう努めている。又、やってみたいことなどを直接伺うようにもしている。言葉での表出が困難な方は、表情や雰囲気などから思いを汲み取るなど、思いに寄り添えるよう努めている。		
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	バックグラウンドアセスメントの活用やご家族から様子を伺う。生活能力の維持と自分らしく暮らせる支援に努めている。		
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	ケアプラン作成時にアセスメントを行い、常に入居者様の状況変化が理解できるようにしている。		
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	月に一度、ユニットカンファレンスを開催し、モニタリングの検討、ケアサービス会議を行っている。 ご家族の希望、ご本人の状況を介護計画へ取り入れるようにしている。		
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	モニタリング用紙にケアプランの実施結果を毎日記入している。毎月評価し、職員間で話し合っている。カルテ記事やほっと報告、トリガーシート、日誌なども活用し、情報共有をしている。		
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	隣接の複合施設の機能を活かし、デイサービスの運動機器や卓球を体験に行ったりと、その時々状況に応じてできる限りご本人の希望に応えられるよう配慮している。		

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
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	隣接する託児所の幼児達が時々来訪し、歌や踊りを披露し入居者様も楽しく過ごすことができる。定期的なボランティアの来訪がある。又、隣接する施設での秋祭りは入居者様も参加し楽しむことができている。		
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	全員、関連医療機関がかかりつけ医となっている。週に1度往診日がある。歯科はご家族の希望にて、訪問診療になる方が多く、眼科はご家族の協力にて受診している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	母体法人の医療機関から看護師が定期的に訪問し、健康管理や心身の変化に対して相談に応じている。複合施設内の看護師へも報告を行うことで早期の対応につなげている。必要であれば24時間365日いつでも連絡できる体制がある。		
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。	情報の交換は必ず行い、入院の場合は面会に行くなど様子を伺うようにしている。母体法人の医療機関やかかりつけ医と連携を持ち、ご家族と情報交換したり、話し合いの為に支援をしている。		
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	終末期ケアへも積極的に取り組んでいる。入居時に重度化や終末期におけるホームの対応を説明している。又、対応すべき時期を迎えた時はご家族、医師、看護師、職員と話し合いの場を設け終末期ケアに関する書類も作成する。グループ施設の中で一番合う施設を選ぶこともできる。		
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	マニュアルを作成している。今後も定期的に勉強の機会を設けていきたい。		
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	避難訓練を定期的実施し、避難の方法など学んでいる。運営推進会議で訓練の報告をしている。実際にホームを会場とした訓練で地域の方と一緒に行う等の取り組みまではできていない。		

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	一人ひとりの個性を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけを行っている。難聴の方もありジェスチャーで対応している。		
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	日常の何気ない会話から希望を引き出したり、改まって伺ったりと、思いの表出が気軽にできる場面作りと関係作りに努めている。それらが困難な場合でも二者選択などお一人ずつレベルに合わせた対応に努めている。		
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	にぎやかに過ごしたい、少し自分の時間を持ちたい、散歩・買い物に行きたいなど、その日の気分で過ごせるよう支援している。押し付けられないようご本人のペースを大切に、体調や要望を最優先しながら場面場面での支援を心掛けている。		
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	毎日の服装は選べる方には選んで頂き、困難な方には二者選択などの方法で支援している。 ヘアカラーなど、昔からの馴染みの習慣を継続できるような支援もしている。		
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	盛り付けや片付けなど、出来る方には役割として行って頂いている。食べこぼしなどをさりげなくふき取るなどの配慮をしている。月に一度「自由メニュー」の日を設け、食べたいものの相談から、調理に至るまで入居者様と行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士や医師、看護師と連携をとりながら入居者様に合った支援をしている。摂取能力や体調に合わせ、刻み食、一人ひとりに合わせた量での提供、摂取しやすい環境作りをしている。栄養補助食品を活用する場合もある。		
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	毎食後行い、週に2回ポリドントでの義歯洗浄を行っている。		

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	一人ひとりに合うオムツを検討している。その方に合った排泄パターンからトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。		
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	水分補給、乳酸菌や通じによい食品の使用、身体を動かすなど、便秘の予防に努めている。マッサージなどを行い、出来る限り自然排便を促している。在宅での様子、今までの習慣をご家族から聞き取り参考にもしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決まっているが、入る時間帯はなるべく希望をかなえられるように対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの体調やリズムに合わせた支援に努めている。生活リズムが整えられる様、日中の活動を促すなどの配慮もしている。眠れない方には温かい飲み物などで薬に頼らない支援を心掛けている。又空調や居室環境への配慮もしている。		
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	薬は服薬時間に合わせて色分けしている。服薬時はスタッフ二人で確認しながら行い、入居者様それぞれの薬が簡単に確認できるシステムとなっている。内服薬の一覧表があり、一目で調べられるようになっている。		
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	得意な分野を見つけ出し、入居者様のこれまでの生活や力量に合わせて家事作業(洗濯・台所仕事・掃除など)を中心にそれぞれに合った役割を持てる様支援している。楽しいと思えるアクティビティ(散歩・体操など)の計画もしている。		
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	日常的に近隣の散歩を行っている。又、ドライブや喫茶、隣接するデーサービスへの卓球や運動マシンの体験、ボランティア来訪時には特養へ出掛けている。ご家族と喫茶店などに行かれる方もみえる。		

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	現在は個人小口は引き落としで、必要な物が要る時はご家族に連絡して購入依頼をしている。 入居者様の希望や力に応じて買い物に行ったり、喫茶店へ出掛けたりしている。		
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	ご本人に代わって職員が電話をつなげ、ご家族と話す機会を持てる様支援している。 手や目の老化により書くことが困難になっている方も多いが、年賀状などを書く機会を提供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	家庭的で温かい雰囲気を感じて頂けるよう、板張りの廊下や開放的な窓にし、調度品や台所の設備も、普通の家庭と変わらないものを使用している。畳やソファなどもあり、自由な場所でくつろげるスペースがある。		
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	共同のスペース内に畳や椅子のスペースがあるほか、気分により思い思いの場所で過ごすことができる。		
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	入居の際に、今まで使用していたタンスなど馴染みの家具や、写真や作品などの思い出の品を持ち込んで頂いている。ご家族の協力のもと、個々に合った居心地の良い空間作りがされている。		
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	手すりの設置もあるが、家具などに自然に掴まって移動できる配置、構造にもなっている。又、トイレに「便所」「トイレ」と張り紙をしたり、各居室に表札をつけるなどの工夫をしている。		