

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	2172600906		
法人名	医療法人社団 康誠会		
事業所名	グループホーム ローズ・ガーデンおのおの 1階		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町瀬古232番地		
自己評価作成日	平成29年1月15日	評価結果市町村受理日	平成29年3月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2016_022_kani=true&ij_gyosyoCd=2172600906-00&PrEfCd=21&Versi onCd=022
----------	---

【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	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成29年2月14日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

今年に入居者様や職員の入れ替わりが多かったですが、職員同士の連携を取り合って情報伝達をし、落ち着いた雰囲気になるようにしてきました。家事作業や活動を通じてその方の力を発揮できる場を多くし、役割ややりがいを感じて生き生きと過ごしていただくことで職員やご家族様の笑顔も多く明るい雰囲気となっています。また、入居者様ひとりひとりのペースにを大切に、ホームの日課にこだわらず、今までの生活が安全に継続できるようにと考えています。ご家族様には面会を多くしていただけるように依頼し、面会時にはやさしい事や生活の中での細かい要望をうかがい、職員からは入居者様の様子を詳しくお伝えし、相談に乗ったりご家族様と一緒に解決するようにしています。職員の誰もがご家族様に伝えられるように連絡メモを作り、今までより思いが共有でき、入居者様が安心して過ごしていただけるようにしていきたいと思っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

訪問時には昼食に参加させていただいた。小ぶりの丸テーブルの食卓で土鍋を囲んで、肩寄せ合いながら「おかわりどうですか」「もらおかな、でも肉はいらんよ」「そちらは?」「私も、私はなんでもいいよ」「味が薄いわ」「そう、出汁がよきいとるけどな」「わたしや田舎もんやで濃い味がいいんやて」「ちょっと待って、下へ行って醤油借りてくるわ」等と楽しげに、雑談に花を咲かせながら昼食の時間を共にできた。隣ではリクライニング車いすを使用している利用者に職員が付き添い、介助している様子が見られた。食事を豊かでも楽しくするため栄養士とともにみんなでアイデアを出し合っている。職員間の情報伝達や家族との連絡を確実なものにするために様々な工夫(議題カレンダー、家族用連絡ポスト等)をしている。利用者一人ひとりをより深く理解し、その人にいきいきと生活していただくために何をしたらよいかを追究している姿勢が伺えた。

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝礼などで毎日理念を唱える事はしていませんが、日々のケアの中でそれが、常に理念に沿っているか意識しています。特に困った時は理念に戻って検討するようにしています。	毎日、30分の時間を割いて、ミニユニット会議を開き、日々の介護実践が理念に沿っているのかどうかについて、話し合いの中で検証している。	
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	地元のスーパーへ買い物に行ったり、近所の散歩や地域の方のグランドゴルフの見学、公民館まつりには作品を出展しています。4月には地域ボランティアと共にハーモニカコンサートを開催し、多くの住民の方に来ていただきました。	ホームのすぐ隣に神社やグランドゴルフ場があり、近所の人との交流の機会が持っている。近隣の人がホームの敷地内を通る道すがら、畑いじりに対する助言をもらう等、日常的なつながりができている。	
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	地域の小学生の介護体験や交流、中学生の職場体験を受け入れ、入居者様との触れ合いや関わりを持つことで認知症や福祉についての理解の場としています。また、グループホームを知っていただく機会となっています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月ごとに開催し、ホームの様子を報告しています。特に事故や困難事例については詳しく報告し、参加メンバーによる様々な意見をいただいています。地域の道路事情など地域の方にしか分からない情報をいただく事もありました。	会議に地域包括支援センター、自治会長や民生委員等の参加があり、地域の行事や情報を提供していただいている。行事に参加したり、送迎や買い物外出の際の参考にしたりしている。	会議で得た情報を地域とのつながりを深めるため大いに役立っているが、会議への参加者が限られているので、今後、地域を巻き込んだものにしていくために、地域団体(老人会、婦人会、学校、保育園等)に呼びかけをする等、参加者拡充に向けた取り組みに期待したい。
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	市町村の代表の方に運営推進会議に参加していただいているため、ホームの状況を詳しく知っていただいていると思います。案内を毎回、手渡しして関係を深め、困った時は相談したり連携が取れる体制を作っています。	身体拘束を行う際の注意事項を確認するため市町村担当者に連絡し、回答を得る等、相談や報告(待機状況、困難事例等)を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎年ホーム内で勉強会を行い、やむを得ない場合は慎重に議論を重ね、必要な基準を満たしていることを確認し、医師やご家族様を含めた複数の意見を取り入れています。モニタリングは定期的なおよび必要時に行い、最低限になるようにしています。	勉強会を持ち、身体拘束による弊害を全職員が十分に理解している。やむを得ずベッド柵を使用する場合もあるが、3要件(切迫性、非代替性、一時性)の成立について家族に説明し、理解していただいている。	
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	毎年ホーム内で勉強会を行い、事例を交えて意識を高めています。身近に起こりかねない行為であることを認識し、「私たちは大丈夫」と慢心せず、スタッフ同士が相談し皆で支え合えるような環境を作っていきたいと考えています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	毎年勉強会を行い、スタッフ同士の話し合いを持つことで理解を深めています。実際に貢献エイドを活用されている方との関係を良好に保ち、利用者様の支援につなげています。		
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	契約の前から、ホームでできる事・できないことを時間をかけて細かく説明を慕います。不安を打ち明けて安心して頂ける様に、普段から話しやすい雰囲気而努力しています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関には意見箱を設置していますが、実際にはご家族様の面会時に直接意見をいただいています。管理者はできるだけご家族様と積極的に話すようにしていますが、メモなどを活用して職員からも伝えるようにしています。	入居時に衣類の洗濯をお願いする等して定期的な訪問を促している。面会時間を制限しない等、家族が訪問しやすいよう配慮し、来訪時に意見や要望を聞いている。	
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	法人全体での代表者会議や所属長会議に参加し、ホームのリーダー会議でも意見を聞く機会を設けています。毎日のミニユニット会議ではスタッフのケアに対する意見を積極的に出し合っています。	毎日のミニユニット会議では利用者への対応だけでなく、設備や勤務に関しても気軽に意見交流ができています。出された意見は、必要に応じ、代表者会議に報告され、改善につなげている。	
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	毎年、自己目標を立て、スタッフ一人一人が目標に向かっていけるように面談を行っています。スタッフの家族や身体状況を踏まえ、サポートできるようにしています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の経験年数や能力によって外部研修やキャリアアップの計画を立てています。ホームでは毎月勉強会をしていますが、新人職員が増えたため、臨時の基礎勉強会を実施しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	町内のグループホーム内では、お互いの運営推進会議に参加して交流を深めています。また、全事業所合同検討会のグループホーム部会において困難事例検討や情報交換をして、お互いにケアの質を高められるように努力しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	自宅や施設の訪問をし、ご本人や家族様・関係者の話をじっくり聞くことでご本人の困りごとや希望を知るように努めています。言葉には表せない時は表情などから察し、少しずつ信頼関係へとつなげて行くようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談時は、気兼ねなく不安や困りごとが言えるように個室で時間をかけてじっくりと話を聞くようにしています。困っていることを中心に現在に至るまでの経緯をしっかりと理解し、信頼を築いていくようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人・ご家族様の相談時に双方の困りごとに対してホームでできる事を明確にし、暫定ケアプランを立てています。必要に応じて、他事業所のサービスの情報提供もしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	暮らしを共にする中で利用者様から教わり、互いに支え合える時間を過ごせるように努めています。馴染みと信頼の中で尊敬の念を持ち、時代背景を考慮しながら理解を深めています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会を多くしていただき、実際のケアの方法やご本人の様子を見ていただくようにしています。また、面会時は必ずこちらから声をかけてさりげなく報告し、ご家族様の気持ちや要望を把握するようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	住み慣れた地元や自宅へ出かけられるように働きかけ、実際に出かけています。必要に応じて職員が付き添うこともあります。馴染みの方の面会を歓迎し、ご本人の大切にしていく関係が途切れないようにしています。	家族だけでなく親せき、知人といった方々も訪問しやすい雰囲気醸成されている。また利用者が家族と外出しやすいよう、外出時の留意点を助言したり、時には職員が同行する等の支援を行っている。	
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	スタッフが会話の橋渡しをして関係が持てるようにし、共に生活をしている仲間同士が関わり合う事の楽しさやお互いをいたわり合う気持ちを大切にしています。関係を配慮した席や活動の参加の仕方も考慮しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院や施設の移動、自宅へ帰るなど様々ですが、調査やサマリー・ケアプランを添付して、退居後もスムーズにサービスが継続できるように情報提供をしています。また、いつでも相談して頂ける様に伝えています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	各利用者様の希望や意向についてはいつも把握したいと思っています。日々の関わりや記録、観察、ご家族様の意見などからアセスメントしていますが、どうしても困難な場合はひもときシートを使用しています。	日々の支援や家族との会話の中で利用者に関する気づきを記録し、職員全員が共有できるよう、ミニユニット会議につなげている。また「ひもときシート」も活用している。	
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	入居前から自宅や通いの場所を訪問し、馴染みの暮らしや環境を確認しています。また、アセスメントシートをホームに合わせて作成し、ご家族様の情報も取り入れ、継続的なアセスメントが出来るようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントシートを使用して定期的および必要に応じて把握をしています。毎日のケアの中で細かな心身状況の観察をして記録をし、ミニユニット会議では予定を立てながら計画的に詳細なモニタリングの実施と評価をしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議では、本人・家族の状況や意向に変わりが無いか、反映されているか、ケアプランに沿ったケアなどをチームで話し合い、修正をし、さらにケアプランが本人に即したものになるようにしています。	介護計画の見直しには本人や家族の希望を確かめる他、医師や福祉用具事業者等の助言も得ている。会議では介護職員に加えて、看護師、栄養士も参加し、それぞれの視点から意見を述べている。	
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	毎日のケアの状況はケアプランに沿って記録し、共有できるようにしています。その中の気づきやアイデアはミニユニット会議で決めて実践し、計画的にモニタリングや評価をしています。		
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	ご家族様の面会を多くしていただき、ご家族様の状況を把握したりご本人の様子もその都度報告し、その時々々の要望を聞くようにしています。法事や自宅への外出、受診などがスムーズにできるように支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のお祭りや公民館まつりに参加したり、運営推進会議には地区の区長さんや民生委員さんに参加していただいて関係を継続しています。地元の小学生や中学生との関わりや地域の高齢者のグランドゴルフを見に行っています。		
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	ホームで往診を受けていますが、入居前からのかかりつけ医の受診や往診を希望される場合は継続できるように情報提供し、時には看護師が付き添っています。薬の飲み合わせの確認は薬局の協力を得ています。	他科受診に際しては、ホーム独自の情報提供用紙を作成し、普段の生活の様子も伝えている。この用紙には返信欄があり医師の助言を得ることができるになっている。お薬手帳を活用し、薬局とも情報を共有している。	
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	看護師も介護職員と一緒にケアを行い、常に健康状態の把握をしています。異常時は介護職員から報告を受け、夜間でも医師や看護師との連携が取れる体制を整えています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者様が入院した場合は、環境の変化による弊害を少しでも減らせるように早期に退院できるようにMSWやご家族様に働きかけています。退院時には病院に訪問してご本人の様子や病状を確認し、スムーズに退院後の生活が出来るようにしています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時には看取りの指針を説明し、必要に応じてご家族様や医師と繰り返し話し合いを設けています。内容は記録をして職員皆で共有しています。看取るご家族様の不安や医師の説明を受け、今後の方針やご希望に沿ったケアが行えるようにしています。	多くの看取りの経験があり、経験知の蓄積がある。看護師が常駐しているので、必要に応じて点滴が行えることや希望により家族も宿泊することができること等を家族に説明している。カンファレンスを行い、学びを深めている。	
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	急変や体調不良の時はミニユニット会議で情報共有しています。緊急時に備えてマニュアルを整備し、いつでも誰でも対応できるようにしています。また、定期的に勉強会を開き、時には消防署の協力を得て訓練しています。		
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	自信と火災を想定した避難訓練に加え、夜間の消火・通報訓練を行っています。時には、運営推進会議で地域の区長さんや民生委員、ご家族様にも参加していただき協力を得ています。備蓄品も備えています。	非常時の対応手順を通報板に表示し、緊急の場合でも適切な対応が行えるよう工夫している。夜間を想定した避難訓練を、夜勤を行う全職員を対象に抜き打ちで実施し、適切な避難行動ができていくかについてチェック表を用いて評価している。	

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	ケアを行う時は、さりげなくすることを大切にしています。特に排泄面は他入居者様に気づかれないようにし、自立に向けてアセスメントをしています。また、プライバシーの保護に対しての勉強会を毎年行っています。	プライバシー保護の研修が年間計画に位置付けられている。研修内容は一般論だけでなく、今、関わっている利用者の方々の状況に即した内容になるよう留意されている。利用者のプライドを損なわないよう真摯な態度で接している。	
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	ケアを行う時は、ご本人の意思を確認し、何事も無理強いないようにしています。医師の表出が困難な場合は、ご家族様の助言やご本人の表情や様子から意志を汲み取るようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様ひとりひとりの思いや価値観、こだわりなどを理解し、それぞれのペースに合わせて無理なく生活が出来るようにしています。活動などは、その方に合った参加の仕方を大切にしています。		
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	ご家族様の協力を得てなじみの床屋に出かけたり買い物に行ったりしています。身だしなみを整え、気持ちよく過ごす事で明るく自信が持てるように、衣類の選択を一緒にし、時にはお化粧をすることもあります。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材や料理を心がけ、買い物や調理・片付けなどを通じて、その方の力の発揮や五感で食事を感じていただけるようにしています。ご家族様からの差し入れや畑の野菜を使い、職員も一緒にテーブルを囲んでいます。	栄養士と介護職員が協力して、天ぷらバイキング、柔らかメニュー、みんなでメニュー等興味を引くようなメニューにしたり、食べやすくする等して工夫し、メニュー作りをしている。重度の利用者も含めて、皆一緒に集まり、味だけでなくおいや音といった食事全体の雰囲気を楽しんでいただくことを大切にしている。	
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	管理栄養士と共に個々に合わせた食事形態の工夫や量、調理の仕方、好みに気を付け、安全においしく食べていただけるようにしています。水分がなかなか取れない方には好きな物が飲めるようにご家族様にも協力をしていただいています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、その方に合わせて見守りや仕上げ磨き、ガーゼやスポンジでの清拭、義歯の洗浄をしています。必要時や希望時は歯科受診や往診を受けて誤嚥性肺炎の予防にも気を付けています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄の記録を24時間行い、その方の排泄パターンを知り、トイレでの排泄へとつなげています。実際に紙パンツを外せた方もあります。また、さりげない声かけや失敗しない支援を行い、羞恥心にも配慮しています。	24時間シートでは排せつの記録だけではなく、行動の背景を詳しく観察し、特徴をつかみ、予測してトイレ誘導することにより成果をあげている。	
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	食事は野菜を多くして食物繊維がとれるようにしたり水分摂取や体操にも心がけています。また、ヨーグルトやバナナなど、ご本人が自宅でしていた便秘予防を継続できるようにしています。必要に応じて適切に下剤を使用しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ご本人の希望を聞きながら入浴の日や回数を決めるようにしています。意思の表出が困難な方には、ご家族様の意見を聞いたり身体状況に合わせています。季節に合わせた入浴剤を使用することもあります。	週2回入浴を基本とするが、3回入りたいとか、もっとたくさん入りたいという方の希望にも添っている。入浴を嫌がる方には誘うタイミングや声かけの方法を変えたり、入浴券を発行したりする等、様々な工夫をして入浴につなげている。	
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	昼間は活動して夜はよく眠れるようにし、むやみに薬に頼らないようにしています。その方の体力や身体状況に合わせて日中の休息の時間を設け、無理のないように過ごしていただけるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬は写真入りの薬情で見やすく、効果や副作用、用法用量が分かるようにしています。変更時は日誌にて共有し、必要に応じて看護師から説明をしています。また、確実に服用が出来るように管理しその方に合わせた介助をしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	季節に合わせた行事や習慣を大切に、生活に活気や楽しみを増やしています。毎日の家事作業などでもその方の力に合わせて様々な活動を取り入れています。一人で好きな趣味を楽しめる時間も大切にしたいと思っています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や季節に合わせて日常的に買い物やホーム周辺の散歩に出かけています。地域のお祭りやグラウンドゴルフ、初詣、図書館などに出かけたり、ご家族様と自宅や喫茶店、買い物にも出かけています。外出が困難な方は、ホームの中庭や周辺に出ています。	馴染みの美容室や墓参り、食堂への外出等については、家族の協力を得て継続的に行っている。花見とか名所めぐりには全員で同じ場所に行くのではなく、利用者の希望を踏まえて行き先を決め、少人数で出かけている。外出先としてふさわしい場所の情報を地域の方々からも得ている。	

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	お金を持っている安心感を大切に、希望がある方にはご家族様と相談の上、ご自身でお財布を持っていただいています。時には買い物に出かけて好きなおやつを買うこともあります。収支の報告は毎月行っています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時には電話や手紙のやり取りが出来るように支援しています。暑中お見舞いや年賀状、お礼状などはご本人に書いていただく事もあります。携帯電話を持っておられる方もおられ、介助しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアーの大きな窓からは木や池が見え、テーブルには季節の花を飾っています。フロアーには誰もが分かるようにカレンダーや時計を配置し、必要に応じてトイレや居室に目印を取り付けています。また、テレビだけではなく好きな音楽をかけています。	広々としたフロアは採光に優れ、明るく、快適な空間となっている。フロアに猫が飼われていたり、柱や壁面に皆で制作した貼り絵等の作品があたりする等、生活感が感じ取れる空間である。トイレには最先端の手すりが設置されていて安心して使用できる。	
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	フロアーには食事のテーブル以外にも窓際の畳スペースやソファを置き、気が向いたときに家事作業や一人で新聞を読んだりできるようにしています。2階のベランダではタバコを吸えるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前の契約時に、ご家族様にはなじみの生活用品について説明させていただき、家具や大切にしていたもの、趣味の道具などを持って来ていただいています。居室内が安心してくつろげる場所になるように心がけています。	特別の日に着用するドレスを大切に保管されている部屋、使い慣れたソファや筆筒が置かれている部屋、仏壇が置かれている部屋、壁面に家族の写真がたくさん飾られている部屋、夫婦で過ごせる部屋等それぞれの思いが大切にされている。	
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	フロアーはすっきりと片付け、移動がしやすくわかりやすいようにしています。いつもの場所に自分の物があり、分かりやすい目印をつけて混乱しないようにし、手すりや物の配置によって一人でも動作がしやすいようにしています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2172600906		
法人名	医療法人社団 康誠会		
事業所名	グループホーム ローズ・ガーデンおおの 2階		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町瀬古232番地		
自己評価作成日	平成29年1月15日	評価結果市町村受理日	平成29年3月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2016_022_kani=true&lgvsoCd=2172600906-00&PrEfCd=21&VersiOnCd=022
----------	---

【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	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成29年2月14日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【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)	<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 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (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
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	新しい職員が増えたため、理念の共有に務めています。朝礼などで毎日理念を唱える事はしていませんが、日々のケアの中でそれが、常に理念に沿っているか意識しています。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地元のスーパーへ買い物に行ったり、近所の散歩や地域の方のグランドゴルフの見学、公民館まつりには作品を出展しています。4月には地域ボランティアと共にハーモニカコンサートを開催し、多くの住民の方に来ていただきました。		
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	地域の小学生の介護体験や交流、中学生の職場体験を受け入れ、入居者様との触れ合いや関わりを持つことで認知症や福祉についての理解の場としています。また、グループホームを知っていただく機会となっています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月ごとに開催し、ホームの様子を報告しています。特に事故や困難事例については詳しく報告し、参加メンバーによる様々な意見をいただいています。地域の道路事情など地域の方にしか分からない情報をいただく事もありました。		
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に取り組んでいる	市町村の代表の方に運営推進会議に参加していただいているため、ホームの状況を詳しく知っていただいていると思います。案内を毎回、手渡しして関係を深め、困った時は相談したり連携が取れる体制を作っています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎年ホーム内で勉強会を行い、やむを得ない場合は慎重に議論を重ね、必要な基準を満たしていることを確認し、医師やご家族様を含めた複数の意見を取り入れています。モニタリングは定期的および必要時に行い、最低限になるようにしています。		
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	毎年ホーム内で勉強会を行い、事例を交えて意識を高めています。身近に起こりかねない行為であることを認識し、「私たちは大丈夫」と慢心せず、スタッフ同士が相談し皆で支え合えるような環境を作っていきたいと考えています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	毎年勉強会を行い、スタッフ同士の話し合いを持つことで理解を深めています。実際に貢献エイドを活用されている方との関係を良好に保ち、使用者様の支援につなげています。		
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	契約の前から、ホームでできる事・できないことを時間をかけて細かく説明を慕います。不安を打ち明けて安心して頂ける様に、普段から話しやすい雰囲気而努力しています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関には意見箱を設置していますが、実際にはご家族様の面会時に直接意見をいただいています。管理者はできるだけご家族様と積極的に話すようにしていますが、メモなどを活用して職員からも伝えるようにしています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	法人全体での代表者会議や所x族長会議に参加し、ホームのリーダー会議でも意見を聞く機会を設けています。毎日のミニユニット会議ではスタッフのケアに対する意見を積極的に出し合っています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	毎年、自己目標を立て、スタッフ一人一人が目標に向かっていけるように面談を行っています。スタッフの家族や身体状況を踏まえ、サポートできるようにしています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の経験年数や能力によって外部研修やキャリアアップの計画を立てています。ホームでは毎月勉強会をしていますが、新人職員が増えたため、臨時の基礎勉強会を実施しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	町内のグループホーム内では、お互いの運営推進会議に参加して交流を深めています。また、全事業所合同検討会のグループホーム部会において困難事例検討や情報交換をして、お互いにケアの質を高められるように努力しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	自宅や施設の訪問をし、ご本人や家族様・関係者の話をじっくり聞くことでご本人の困りごとや希望を知るように努めています。言葉には表せない時は表情などから察し、少しずつ信頼関係へとつなげて行くようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談時は、気兼ねなく不安や困りごとが言えるように個室で時間をかけてじっくりと話を聞くようにしています。困っていることを中心に現在に至るまでの経緯をしっかりと理解し、信頼を築いていくようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人・ご家族様の相談時に双方の困りごとに対してホームでできる事を明確にし、暫定ケアプランを立てています。必要に応じて、他事業所のサービスの情報提供もしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様と一緒に慣れた家事をすることで共に生活をする関係を大切にしています。職員がさりげなく介助することで自信を持って暮らしていただけるようにしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会を多くしていただき、実際のケアの方法やご本人の様子を見ていただくようにしています。また、面会時は必ずこちらから声をかけてさりげなく報告し、ご家族様の気持ちや要望を把握するようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	住み慣れた地元や自宅へ出かけられるように働きかけ、実際に出かけています。必要に応じて職員が付き添うこともあります。馴染みの方の面会を歓迎し、ご本人の大切にしている関係が途切れないようにしています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフが会話の橋渡しをして関係が持てるようにし、共に生活をしている仲間同士が関わり合う事の楽しさやお互いをいたわり合う気持ちを大切にしています。関係を配慮した席や活動の参加の仕方も考慮しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院や施設の移動、自宅へ帰るなど様々ですが、調査やサマリー・ケアプランを添付して、退居後もスムーズにサービスが継続できるように情報提供をしています。また、いつでも相談して頂ける様に伝えています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	訴えや表情、様子から希望を汲み取り、ご家族様の情報や意見も聞きながら意向をつかむようにしています。どうしても困難な場合はひもときシートを使用し、ご本人の立場で考えるようにしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前から自宅や通いの場所を訪問し、アセスメントやケアプランは全員が読み合わせをしています。また、アセスメントシートをホームに合わせて作成し、ご家族様の情報も取り入れ、継続的なアセスメントが出来るようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントシートを使用して定期的および必要に応じて把握をしています。毎日のケアの中で細かな心身状況の観察をして記録をし、ミニユニット会議では予定を立てながら計画的に詳細なモニタリングの実施と評価をしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議では、本人・家族の状態や意向に変わりがないか、反映されているか、ケアプランに沿ったケアなどをチームで話し合い、修正をし、さらにケアプランが本人に即したものになるようにしています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日のケアの状況はケアプランに沿って記録し、共有できるようにしています。その中で気づきやアイデアはミニユニット会議で決めて実践し、計画的にモニタリングや評価をしています。		
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	ご家族様の面会を多くしていただき、ご家族様の状況を把握したりご本人の様子もその都度報告し、その時々要望を聞くようにしています。法事や自宅への外出、受診などがスムーズにできるように支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のお祭りや公民館まつりに参加したり、運営推進会議には地区の区長さんや民生委員さんに参加していただいで関係を継続しています。地元の小学生や中学生との関わりや地域の高齢者のグランドゴルフを見に行っています。		
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	ご希望がある場合は、総合病院や歯科、精神科のかかりつけ医に受診が継続できるようにしています。普段の様子や変化など、看護師が手紙を書いてお知らせしています。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師も介護職員と一緒にケアを行い、常に健康状態の把握をしています。異常時は介護職員から報告を受け、夜間でも医師や看護師との連携が取れる体制を整えています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者様が入院した場合は、環境の変化による弊害を少しでも減らせるように早期に退院できるようにMSWやご家族様に働きかけています。退院時には病院に訪問してご本人の様子や病状を確認し、スムーズに退院後の生活が出来るようにしています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時には看取りの指針を説明し、必要に応じてご家族様や医師と繰り返し話し合いを設けています。内容は記録をして職員皆で共有しています。看取るご家族様の不安や医師の説明を受け、今後の方針やご希望に沿ったケアが行えるようにしています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や体調不良の時はミーティング会議で情報共有しています。緊急時に備えてマニュアルを整備し、いつでも誰でも対応できるようにしています。また、定期的に勉強会を開き、時には消防署の協力を得て訓練しています。		
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	自信と火災を想定した避難訓練に加え、夜間の消火・通報訓練を行っています。時には、運営推進会議で地域の区長さんや民生委員、ご家族様にも参加していただき協力を得ています。備蓄品も備えています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアを行う時は、さりげなくすることを大切にしています。特に排泄面は他入居者様に気づかれないようにし、自立に向けてアセスメントをしています。また、プライバシーの保護に対する勉強会を毎年行っています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ケアを行う時は、ご本人の意思を確認し、何事も無理強いないようにしています。医師の表出が困難な場合は、ご家族様の助言やご本人の表情や様子から意志を汲み取るようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様ひとりひとりの思いや価値観、こだわりなどを理解し、それぞれのペースに合わせて無理なく生活が出来るようにしています。活動などは、その方に合った参加の仕方を大切にしています。		
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	身だしなみを整え、気持ちよく過ごす事で明るく自信が持てるように、訪問客がある時や外出時にお化粧をしています。また、衣服も一緒に選んで外出や訪問が楽しみになるようにしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	フロアでの調理をすることで食事のにおいや音などを感じたり、その方の力の発揮が出来るようにしています。季節の食材や料理を心がけ、買い物や調理・片付けなどを一種にしています。		
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	管理栄養士と共に個々に合わせた食事形態の工夫や量、調理の仕方、好みに気を付け、安全においしく食べていただけるようにしています。水分がなかなか取れない方には好きな物を家族様にも協力をいただいています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、その方に合わせて見守りや仕上げ磨き、ガーゼやスポンジでの清拭、義歯の洗浄をしています。必要時や希望時は歯科受診や往診を受けて誤嚥性肺炎の予防にも気を付けています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄の記録を24時間行い、その方の排泄パターンを知り、トイレでの排泄へとつなげています。実際に紙パンツを外せた方もあります。また、さりげない声かけや失敗しない支援を行い、羞恥心にも配慮しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事は野菜を多くして食物繊維がとれるようにしたり水分摂取や体操にも心がけています。また、ヨーグルトやバナナなど、ご本人が自宅でしていた便秘予防を継続できるようにしています。必要に応じて適切に下剤を使用しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ご本人の希望を聞きながら入浴の日や回数を決めるようにしています。意思の表出が困難な方には、ご家族様の意見を聞いたり身体状況に合わせています。季節に合わせた入浴剤を使用することもあります。		
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	昼間は活動して夜はよく眠れるようにし、むやみに薬に頼らないようにしています。その方の体力や身体状況に合わせて日中の休息の時間を設け、無理のないように過ごしていただけるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬は与真入りの薬情で見やすく、効果や副作用、用法用量が分かるようにしています。変更時は日誌にて共有し、必要に応じて看護師から説明をしています。また、確実に服用が出来るように管理しその方に合わせた介助をしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方の好みや過ごし方の意向を把握し、季節に合わせた行事や習慣を取り入れて生活に活気や楽しみを増やしています。毎日の家事作業などでもその方の力が発揮できるようにさりげなく支援しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や季節に合わせて日常的に買い物やホーム周辺の散歩に出かけています。地域のお祭りやグランドゴルフ、初詣、図書館などに出かけたり、ご家族様と自宅や喫茶店、買い物にも出かけています。外出が困難な方は、ホームの中庭やベランダ、周辺に出ています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望がある方にはご家族様と相談の上、ご自身でお財布を持っていただき、安心していただけるようにしています。金額はさりげなく確認し、収支の報告は毎月行っています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時には電話や手紙のやり取りが出来るように支援しています。暑中お見舞いや年賀状、お礼状などはご本人に書いていただく事もありますが、書けない方には代筆をしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアーの大きな窓からは木や池が見え、テーブルには季節の花を飾っています。フロアーには誰もが分かるようにカレンダーや時計を配置し、必要に応じてトイレや居室に目印を取り付けています。また、テレビだけではなく好きな音楽をかけています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアーには食事のテーブル以外にも窓際の畳スペースやソファを置き、気が向いたときに家事作業や一人で新聞を読んだりできるようにしています。2階のベランダではタバコを吸えるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前の契約時に、ご家族様にはなしみの生活用品について説明させていただき、家具や大切にしていたもの、趣味の道具などを持って来ていただいています。居室内が安心してくつろげる場所になるように心がけています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	フロアーはすつぎりと片付け、移動がしやすくわかりやすいようにしています。いつもの場所に自分の物があり、わかりやすい目印をつけて混乱しないようにし、手すりや物の配置によって一人でも動作がしやすいようにしています。		