

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 | 各務原市鵜沼各務原町9丁目204-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年7月6日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年9月6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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170500629&SCD=320&PCD=21 |
|----------|---|

【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 ぴーすけっと | | |
| 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23年7月21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。また、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いただけるよう努めています。

【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)】

このホームは、医療法人を母体とし、県下グループホームの中でも先駆的に取り組んできた歴史がある。ホームは、総合施設の一角にあり、法人組織の機能と連携した高齢者のためのトータルケア(福祉・医療・介護)は、地域住民から受け入れられ、定着している。今年、法人の組織改革を行い、福祉人材教育や介護の専門性を高めており、職員の意識の向上に繋げている。利用者により添った、より良い介護サービスを提供し、職員と共に、人生をより豊かに過ごせるように、日々のケアに取り組んでいる。

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) | ○ 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 (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 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、生き生きと働いている (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(たんぼぼ)

[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 | 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。 | 慣れ親しんだ地域の中で「ゆったり、楽しく、寄り添って」という独自の理念を掲げている。玄関・居間・職員用トイレの壁に理念を掲示し、定例会議でも話し合いをしている。地域と日常的に関わりながら楽しく、安心できるケアを実践している。 | |
| 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、左義長や地域の清掃活動などの地域行事に参加している。日常的な散歩時に積極的に挨拶をするなど交流をはかるようにしており、近所の方から声をかけてくださることが増えた。 | 自治会の回覧板で地域行事を確認しながら、左義長や清掃活動・夏まつりに参加し、交流している。地域の人から、散歩中に話しかけられたり、隣接の法人施設内の喫茶店利用時にも気軽に話しかけられ、交流が深まっている。 | |
| 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 | 隣接している施設との秋祭りなどで、近所の方とGHや認知症のことなど話をし、理解を深めていただくきっかけとなった。／散歩などで地域の方から声をかけていただくことがあると、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 | 入退居状況、ほっと報告やヒヤリ・ハット報告の他、日常の生活の様子を伝えている。出席された方からいただいた質問や提案をその後のサービス提供に生かしている。地域の行事への参加の調整も行っている。 | 会議は、行政・自治会長・地区班長・民生委員・家族代表・地域包括支援センター職員を参加メンバーとし、2ヶ月に1回、開催している。ホームの日常生活の様子や利用者報告、ヒヤリハット等各種の報告を行い、質問や要望等の意見を運営に反映している。 | |
| 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に取り組んでいる | 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。 | 行政との連携を大切にしている。夜間の運営推進会議にも出席してもらい、報告や情報の提供を受けている。不明な点は、その都度相談し、ケアの実践に結び付けている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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、身体拘束に対する職員理解を共有化している。日中の施錠は基本的には行っていないが、利用者様の状況に応じ一定時間の施錠も行っている。 | 事業所として、身体拘束を抑制するための規定を作り、拘束のないケアを実践している。また、法人内に身体拘束廃止委員会があり、定期的開催し、身体拘束排除のための学習会を行っている。 | |
| 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、虐待に対する職員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。 | | |

岐阜県 グループホームひだまり

| 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様努めている。又、ご家族の不安や利用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回開催しご意見、ご要望を頂く機会を設けている。 | 家族の面会時や家族会の機会にも意見要望を聞いている。ユニットごとに職員の顔写真と名前を玄関に掲示して欲しいとの要望があり、改善している。また、家族と一緒に近くのレジャー施設へ出かける提案もある。家族の要望等には、速やかに対応している。 | 相互理解に役立つ、家族への便り、「家族通信」を定期刊行していたが、中断している。ホームが提供しているサービス内容や意見を把握する手段として、継続することを検討されたい。 |
| 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。 | 定例のケア会議や給食会議で、職員が発言している。利用者の心理・行動(特にレビー小体型)のケアの現状と対応策を話し合っている。また、給食の内容を充実させるための提案があり、改善に繋げている。 | |
| 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 | 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。お互いのよ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 |
| 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 | アセスメント(フェースシート)を活用しご利用者、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 | でき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みていただくようにしている。その中でご家族の思いや悩みをうかがい、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、相談させていただきようにしている。 | | |
| 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よう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ことでご本人・ご家族の不安を安心へ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いただくことも多い。 | | |
| 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。また、ご家族にも楽しんで参加していただ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 | 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いただき、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。 | 近隣の知人が会いに来たり、併設内の喫茶や、レクリエーションに出かけ、馴染みの関係づくりを支援している。家族と協力して買い物、墓参り、自宅周辺のドライブを行い、馴染みの関係継続を支援している。 | |
| 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 | 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すごせるとき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。また、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。 | | |
| 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 | 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。また、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。 | 今年度の目標として、「些細なことでも耳を傾け皆で情報を共有する」を挙げている。一人ひとりのコミュニケーションを大切に、日々の会話・表情・行動からも利用者の思いや意向の把握に努めている。把握した意見や発言は職員トイレに掲示し、共有に努めている。 | |
| 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 | グループホーム内に作業療法士がいることで機能面・認知面の変化に相談にのってもらいやすい。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。 | 利用者・家族・職員が出席する会議で意向を聞き、要望を反映した介護計画を作成している。利用者・家族から新たな要望や身体・精神状況に応じて、随時見直している。 | |
| 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。 | | |

岐阜県 グループホームひだまり

| 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る。又、隣接施設との秋祭りは入居者様も楽しむ事ができている。 | | |
| 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。歯科はご家族の希望にて、訪問診療になる方が多くみえる。 | 利用者全員が法人医療機関の医師をかかりつけ医としている。週に1回の往診と別日に行われる週に1回の訪問看護により、利用者の身体・精神的な体調管理を行い、健康面においても、家族の安心感に繋げている。 | |
| 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毎日の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うかがうようにしている。母体法人の医療機関やかかりつけ医と連携を持ち、家族と情報交換したり、話し合いのための支援をしている。 | | |
| 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。また、対応すべき時期を迎えたときはご家族、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。 | 重度化・終末期ケアに関しては、家族や医師・看護師・職員と話し合い、合意書を交わしている。法人特別養護老人ホームや法人医療機関へ移る選択もあるが、医師・看護師・職員とチームを組み、ホーム内での看取りを実施できる体制がある。 | |
| 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。また、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。 | 年2回の避難訓練を実施しており、内1回は夜間の火災を想定し、消防署の協力を得て、日中の訓練を実施した。 | 実際に、夜間緊急連絡網が機能するか、訓練を行う事が望まれる。 |

| 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 | 声かけは、その方の生活暦や性格などを考慮しながら(「先生」と呼んだり、分かりやすい言葉で話したりしながら)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。 | 利用者のひとり一人の人格を尊重して、その人の思いに寄り添いながら、声かけを行い、行動を見守っている。さりげなく支援して、誇りやプライバシーを損ねないようにしている。 | |
| 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、改まってくることがあったり、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がけている。 | | |
| 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いただいている。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。 | 法人内の食事を、統一メニューにしている。見た目もおいしそうに、形や色を工夫して品数も多く、食事が楽しみになっている。月1回の食べたいものが選べる「自由メニュー」や手づくりおやつに参加するのも楽しみの1つである。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 栄養士や医師、看護師と連携をとりながら入居者様にあった支援をしている。摂取能力や体調にあわせ、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、摂取しやすい環境づくりをしている。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 | 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。また週に1度重曹を用いて舌苔の除去を行っている。 | | |

岐阜県 グループホームひだまり

| 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、紙パンツから布パンツへと変更できた方もいらっしゃる。その方に合う排せつパターンからトイレ誘導を行い、トイレでの排せつを促している。 | 排泄チェック表を活用しながら、利用者に寄り添い、さりげなくトイレ誘導の声かけをしている。サインを見逃さず、こまめにトイレに誘導することで、失敗の少ないケアが行われている。 | |
| 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、通じやすい食品の使用、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てしまわずに、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。 | 週に3回の入浴日をもうけている。拒否をする利用者には、急かさず、個々のペースに合わせるように工夫している。また、同じ敷地内にあるデイサービスの大浴場を利用する機会も提供している。 | |
| 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よう、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がけている。また、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的なこと(洗濯、台所しごと、掃除など)を中心にそれぞれにあった役割を持てるよう支援している。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。また、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。ご家族と法事や墓参り、喫茶店などに行かれる方もいらっしゃる。 | 日常的に近隣の散歩や日光浴を行っている。中庭のウッドデッキでゆっくり過ごす人もいる。筋力運動も兼ねて、隣のデイサービスセンターへ出かけ、卓球やカラオケを楽しんでいる。家族の協力を得ながら、やな場・墓参り・喫茶店等へ出掛けている。 | |

岐阜県 グループホームひだまり

| 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 | 入居時個人現金をお預かりし、保管はホーム側で行っている。外出時の支払いなどは、遠慮されることが多いが、入居者様にしていただけのような場面作りと支援を行っている。 | | |
| 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、年賀状や季節の便り(カードなど)などの記入の機会を提供できるように支援していく。東日本大震災で被災された方々へのメッセージも書いて頂きました。 | | |
| 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いただけるよう、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。 | 共用空間の壁には、利用者の笑顔の写真や季節の花が活けてある。中庭には洗濯物が干さされていて、馴染みの風景もある。木のぬくもりをふんだんに活かして、一人でもゆったりと過ごせる空間づくりを工夫している。 | |
| 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畳やソファのスペースがあるほか、少し離れたところに椅子があたりと気分により思い思いの場所で過ごすことができる。また、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いただいている。ご家族のご協力の下個々にあった居心地のよい空間作りがされている。 | 各居室の入り口には、透明ガラス窓の付いた「思い出ボックス」が埋め込まれ、本人・家族の写真・好みの歌舞伎・人形等、馴染みの物が飾ってある。孫からプレゼントされた作品や写真、手鏡が置かれ、落ち着いて過ごせる居室づくりをしている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 手すりの設置もあるが、家具などに自然につかまって移動できる配置、構造にもなっている。また、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。 | | |

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 | 各務原市鵜沼各務原町9丁目204-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年7月6日 | 評価結果市町村受理日 | |

【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 | |
|----------|--|

【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 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23年7月21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) |
| 57 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域 の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4) |
| 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、生き生きと働いている (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) | ○ 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 |
| 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 |
| 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(すみれ)

[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 | 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る。また左義長や防災訓練、地域の清掃活動などの地域行事に参加している。日常的な散歩時に積極的に挨拶をするなど交流をはかるようにしており、近所の方から声をかけてくださることが増えた。 | | |
| 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などで近所の方とGHや認知症のことなど話をし、理解を深めていただくきっかけとなった。散歩などで地域の方から声をかけていただくことがあると、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 | 入退居状況、ほっと報告やヒヤリ・ハット報告の他、日常の生活の様子を伝えている。出席された方からいただいた質問や提案をその後のサービス提供に生かしている。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に取り組んでいる | 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。また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 代表者および全ての職員が「介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、身体拘束に対する職員理解を共有化している。現段階では身体拘束はない。玄関は一般家庭と同様に、夜間帯は施錠している。日中も利用者様の危険回避の為場合によっては施錠している。 | | |
| 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虐待に対する職員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。 | | |

岐阜県 グループホームひだまり

| 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など各自が学んでいる。手続きの橋渡しや支援をさせていただいた入居者様もあった。 | | |
| 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いただけるよう、担当者よりお話をさせていただいている。見学にお越しいただくなどして、書面以外の方法での理解も深めていただいている。 | | |
| 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、第三者機関として利用者の意見を受付ける組織を設けており、随時対応できるようにしている。入居者様とは日々の関わりから、ご家族とは面会時や家族会などでコミュニケーションを図り、声を聞かせていただくようにしている。 | | |
| 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 | 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っている。定期的上司と面談の機会があり、意見交換が可能である。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 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 | 新人職員(中途採用者も含む)は、法人内の研修がある。また、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、一定期間ごとの目標を設定、定期的な振り返り・評価の機会を設けている。役職などに応じた研修もある。 | | |
| 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。お互いのよ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 |
| 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 | ご本人の訴えをその都度傾聴し、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る。また、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 | でき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み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、相談させていただきようとしている。 | | |
| 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よう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なことを踏まえ、些細なことでもできる限り入居者様がすることは行っていたり、さりげない支援に努めている。入居者様から教えていただくことも多い。 | | |
| 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。また、ご家族にも楽しんで参加していただけるような企画を練ったり、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 | 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いただき、スタッフ間での情報共有に役立て、会話のきっかけにもしている。以前利用していたデイサービスのお友達に会いに行ったり、散歩コースだった場所を訪れたり、個別に対応している。 | | |
| 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 | 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すごせるとき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。また、隣接施設のメゾンペイネ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。 | | |
| 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 | 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。また、やってみたいことなどを直接うかが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をご家族に記入していただいたり、ご本人とコミュニケーションをとる中から過去の暮らし方を把握する手がかりとしている。入居前に利用されていたサービスのある方は、事業所より情報をいただき活用もしている。 | | |
| 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 | 入居時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)を徐々に把握していく。それぞれカルテ記事への記録やカンファレンスなどの活用により、スタッフ間の共有を行うことで多くの視点で検討・把握していける。 | | |
| 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 | 3ヶ月に1度を目安に計画書を作成しているが、モニタリングは、毎日のチェックと毎月の話し合いによって行っている。状態変化や意向の変化があれば見直しをし、ご本人の「今」に寄り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。 | | |

岐阜県 グループホームひだまり

| 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 | フルーツ、大正琴、ギターの定期的なボランティアの来訪がある。また2～3カ月に1度幼稚園児がお遊戯等を披露し利用者様はとも喜びられています。最近では隣接している事業所内託児所の子供たちも来所し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 | かかりつけ医への受診を支援している。現在は全員が鶴沼中央クリニックへの支援である。歯科や眼科はご家族のご協力がかかりつけ医を受診していただいている。 | | |
| 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に応じている。複合施設内の看護師へも毎日の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うかがうようにしている。母体法人の医療機関やかかりつけ医と連携を持ち、家族と情報交換したり、話し合いのための支援をしている。 | | |
| 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。また、対応すべき時期を迎えたときは、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等々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 |
| 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 | 声かけは、その方の生活暦や性格などを考慮しながら(「先生」と呼んだり、分かりやすい言葉で話したりしながら)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。 | | |
| 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、改まってくかかったりと、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がけている。 | | |
| 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 | 現在は盛り付けが主であるが、汁物作りなど入居者様と行っている。準備も片付けも、環境を整えたり目配りを行う程度で入居者様が相談しながら行ってみえる。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あった支援をしている。食事摂取量のチェックも行っている。日々の様子と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、共同の洗面所で行われる方がみえる。毎食後行っていただくよう、声かけや目配りの支援を行っている。また、週に2回ポリデントでの義歯洗浄を行っている。 | | |

岐阜県 グループホームひだまり

| 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 | 自己にてトイレに行かれる方が多いが、衣類汚染などうまく処理できない方も多い。見守りや半介助など一人ひとりにあ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、通じやすい食品の使用、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え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てしまわずに、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。また、長い入浴を好まれる方には、少し長風呂ができるよう、様子を見ながら支援もしている。 | | |
| 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よう、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がけている。また、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的なこと(洗濯、台所しごと、掃除など)を中心にそれぞれにあった役割を持てるよう支援している。毎晩の晩酌を日課にして楽しみにしている方もみえる。 | | |
| 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。また、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。ご家族と法事や墓参り、喫茶店などに行かれる方もみえる。 | | |

岐阜県 グループホームひだまり

| 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 | 入居時個人現金をお預かりし、保管はホーム側で行っている。外出時の支払いなどは、遠慮されることが多いが、入居者様にしていだけるような場面作りと支援を行っている。 | | |
| 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取りができるように支援している。東日本大震災で被災された方々へのメッセージも書いて頂きました。 | | |
| 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いただけるよう、板張りの廊下や開放的な窓にし、調度品や台所の設備も、普通の家と変わらないものを使用している。ソファもあり、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椅子のスペースがあるほか、少し離れたところにソファや椅子があったりと気分により、思い思いの場所で過ごすことができる。また、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いただいている。ご家族のご協力の下、個々にあった居心地のよ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、家具などに自然につか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」「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。 | | |

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 | 各務原市鵜沼各務原町9丁目204-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年7月6日 | 評価結果市町村受理日 | |

【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 | |
|----------|--|

【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 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23年7月21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) |
| 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) |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4) |
| 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、生き生きと働いている (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) | ○ 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 |
| 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 |
| 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(れんげ)

[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 | 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左義長や防災訓練、地域の清掃活動などの地域行事に参加している。日常的な散歩時に積極的に挨拶をするなど交流をはかるようにしており、近所の方から声をかけてくださることが増えた。 | | |
| 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GHや認知症のことなど話をし、理解を深めていただくきっかけとなった。散歩などで地域の方から声をかけていただくことがあると、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 | 入退居状況、ほっと報告やヒヤリ・ハット報告の他、日常の生活の様子を伝えている。出席された方からいただいた質問や提案をその後のサービス提供に生かしている。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、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。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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、身体拘束に対する職員理解を共有化している。日中の施錠は基本的には行っていないが利用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、虐待に対する職員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。 | | |

岐阜県 グループホームひだまり

| 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様努めている。また、ご家族の不安や利用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。お互いのよ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 |
| 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 | アセスメント(フェースシート)を活用しご利用者、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 | でき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みていただくようにし、その中で、ご家族の思いや悩みをうかがい、その後の関係作りにも反映させている。職員も疑問やうかがいたいことがあれば、相談させていただくようにしている。 | | |
| 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。また、ご家族にも楽しんで参加していただ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。また生活の様子の良い所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、スタッフは入居者の間に入り関係作りにも配慮している。また食事の席など各々の関係も大切に決めていく。 | | |

| 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。また、隣接施設のメゾン・ペイネ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。 | | |
| 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 | 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。また、やってみたいことなどを直接うかが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 | グループホーム内に作業療法士がいることで、機能面、認知面の変化に相談にのってもらいやすい。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。 | | |

岐阜県 グループホームひだまり

| 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る。また隣接する施設での秋祭りは入居者様も参加し楽しむ事ができている。 | | |
| 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 | れんげユニットは9名が関連医療機関がかかりつけ医となっている。歯科は家人の希望にて、訪問診療になる方が多くみえる眼科は家人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毎日の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、家族と情報交換したり、話し合いのための支援をしている。 | | |
| 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。また、対応すべき時期を迎えたときは、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 |
| 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 | 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、改めて伺ったりと、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がけている。 | | |
| 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もいただき、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いただいている。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あった支援をしている。摂取能力や体調にあわせ、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、摂取しやすい環境づくりをしている。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。 | | |

岐阜県 グループホームひだまり

| 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、紙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。 | | |
| 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てしまわずに、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 | 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よう、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がけている。また、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的なこと(洗濯、台所しごと、掃除など)を中心にそれぞれにあった役割を持てるよう支援している。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。また、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。ご家族と法事や墓参り、喫茶店などに行かれる方もみえる。 | | |

岐阜県 グループホームひだまり

| 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 | 入居時個人現金をお預かりし、保管はホーム側で行っている。外出時の支払いなどは、遠慮されることが多いが、入居者様にしていただけのような場面作りと支援を行っている。 | | |
| 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、年賀状や季節の便り(カードなど)などの記入の機会を提供できるように支援していく。長期にわたり、実習生に世話になって嬉しかったとお礼の手紙を書かれた方がいらっしゃる。 | | |
| 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いただけるよう、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、自由な場所でき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いただいている。ご家族のご協力の下、個々にあった居心地のよ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、家具などに自然につかまって移動できる配置、構造にもなっている。また、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。 | | |