

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(たんぼぼ)		
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25年8月16日	評価結果市町村受理日	平成25年12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	http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_2012_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170500629-00&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	岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成25年9月12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)】

ご家族から地域へと繋がりを広げよう！を今年度のひだまりの目標とし、ご家族も行事に参加しやすいよう立案し声掛けを行っている。また7月には入居者と一緒に市民清掃に参加し地域の方々とも交流が図れている。8月下旬には避難訓練にも参加し、より地域に開かれた施設となるよう努めている。中庭での野菜作りにも力を入れており食材としても使用し、作る喜び、食べる喜びを持てるよう努めている。

【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)】

利用者の生活が把握できるよう記録の様式に法人独自の工夫があり、ケアに活用している。特に利用者のほっと記録は家族にも伝え、共有できるようにしている。利用者支援について職員間で話し合い、お互いに注意できる雰囲気があり、活動的に仕事をしている雰囲気が感じられた。また利用者と一緒に生活をしようとする姿勢でケアの実践にあたっている様子も感じ取れた。家族に対して利用者の日常の様子を報告し、また利用者の状態変化に際しては、家族と連絡を密に取るよう努めている。今年度のホームの目標として「家族から地域へと繋がりを広げよう！」を掲げており、施設行事への家族の参加促進の工夫や地域の市民清掃や避難訓練等に積極的な参加を通して家族にオープンな施設、そして地域の拠点施設を目指して努力している。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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
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事で共有し、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。	法人理念を大切に、それを基本にホームの独自理念を掲げている。また職員各自が理念や職員の思いをカードに記し、常に携帯している。朝礼やカンファレンス等機会を捉えて理念を唱和し、身につくよう努めている。理念を踏まえ、毎年ホームの目標を職員全員で検討し、実践に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	2~3週間前の大雨の後、地域の方に側溝に土がたまっている事を知らせていただき大変助かった。また近所の方よりフキやトウモロコシなどの野菜を頂くこともあり交流が図れている。	散歩に出かけると近所の方が気軽に声をかけてくださったり、地域の馴染みの人たちとの出会い、挨拶、交流からお隣さんといった普通の付き合いが増えている。ホームからも地域や市民の行事には進んで参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	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	入居者状況、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の調整も行っている。	定期的開催し、事業所の報告にとどまらず、地域の出席者からも行事の誘いや地域の情報を伝えていただき、出席者間での意見交換が行われている。外部調査の結果も報告している。ヒヤリハットの報告には参加者全員が関心を持ち、意見や提案が寄せられている。	
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事で、市の高齢福祉課の担当者との良好な関係を築いている。サービス提供する上での疑問点に関する指示を仰ぎ、実践する事で質の向上に努めている。	随時、市の担当者と情報のやり取りができ、困ったこと、疑問点等を相談し、アドバイスや指導が受けられる関係が持っている。また市の担当者が運営推進会議の一員として出席し、会議の中で出席者に理解できるよう助言や説明を行う等協力関係ができています。	
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	転倒の危険がある方にはベッドの使用をやめ、畳を敷き布団にて対応している。また4点柵から2点柵に戻した方もいる。日中の施錠は、現在帰宅要求の強い入居者様のみえ、リスクを考慮して玄関の施錠をしている。	年1回、身体拘束について職員全員が参加する学習会が開催されている。法人内に身体拘束をしないケアに関する委員会が設けられ、身体拘束の意味について継続的に学習をしたり、チェックができる体制があり、身体拘束しないケアに努めている。家族にも身体拘束しないケアについて理解してもらえるよう入居時に説明をしている。	
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	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	成年後見については、対象となる入居者様が見え学びの機会がある。		
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。入居後も必要な時は再度説明している。(老々介護の方が見え、説明が必要な家族がある)		
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。	訪問時や家族会で家族の声を聞くよう心掛けている。また聞いた内容は記録している。ホーム側から声をかけるように努め、意見を言いやすいような雰囲気づくりに心掛けている。入り口にふれあいボックス(意見箱)を設置している。	
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	毎週月曜日(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。	毎週法人の運営会議が行われている。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。議事録は職員全員が閲覧し、会議内容が職員間で周知されている。職員からも発言しやすい、相談しやすいといった意見が聞かれた。	
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	法人内で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。また専門誌(認知症ケア、おはよう21等)の取り寄せも試み、自己啓発にも努めている。		
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。法人勉強会は地域へ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	体調の事、薬の服用、生活の様子等、入所時から半年くらいは特に報告、説明を心掛けて不安の除去に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス導入前に見学に来て頂き、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、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。また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や行事(菖蒲湯や夏祭り等)の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頂けるような企画を提案している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	思い出ボックスを活用し、ご本人の作品などを掲示したり、馴染みのある家具を持ち込んで頂いたりしている。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。	馴染みの人や場所がバックグラウンドアセスメントに記入しており、その後も得た情報は加筆しながら馴染みの人や場所の把握に努めている。家族の協力を得ながら出かけたりする等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう希望に沿った取り組みが行われている。また、利用者の部屋の前に思い出ボックスを設置し、活用されている。	
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。入居者様同士で穏やかな時間が過ごしている時は、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	親子二代で利用されている方もある(両親の一方が老健をご利用いただき、現在は娘様がパーキンソン、認知症により当施設を利用されている)。またご利用者が亡くなった後もその娘様がボランティアでフルートの演奏に来て下さっている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	1月の時点で24時間点滴で、訪問看護を利用されていた方が、現在は改善され元気な寝たきりの方となっている。食事介助や全身清拭時には「ありがとう」の言葉も発せられる。	カルテを見れば利用者の心身状態や意向がわかるように記録が整備されていた。それを基に職員間で支援の共有化を図ることができている。また利用者の情報を記録だけに頼らず、職員間で業務の日常的な場面でのやり取りを通して利用者一人ひとりの思いや希望等の共有化を図り、実践につなげている。	
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1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。また法人内のPT、ST、看護師等にアドバイスを受け介護計画に反映している。	毎月介護計画を基にモニタリングを行い、実施状況や現在の状態にあった計画になっているか等、振り返りや見直しを行っている。基本は3カ月ごとに介護計画を作成している。家族には情報を提供し、意向を聞きながら計画に反映させている。また法人内のPT・OT・ST・看護師にも参加してもらい介護計画を立てている。	記号化して記録する日常的なモニタリング場面に加えて内容によっては、根拠づけて記録して次の介護計画につながるような情報の多様化に向けた取り組みに期待する。
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出来る限りご本人の希望に応えられる様配慮している。		

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交流を持ち、楽しい思い出になっている。また託児所の子供たちを夏祭りに招待したり、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、関係医療機関がかかりつけ医となっており、週に1回の回診がある。歯科はご家族の希望にて訪問診療を受ける方がみえる。	かかりつけ医の受診の場合は基本的にホーム側で対応し、それ以外の受診は家族に協力を依頼している。定期的な回診や24時間対応できる体制がある。歯科は訪問診療を受けることができる。訪問看護の利用も含め、利用者・家族が安心できる医療連携体制がある。かかりつけ医の選択や決定は家族や本人の意向に基づいて行なわれている。	
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繋げている。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にはご家族、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。またグループ内で一番合う施設を選ぶこともできる。	看取りについては家族や本人の意向を基にし、その状況になったときには、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、対応している。職員に対してはマニュアルが用意され、学習会等を通じて不安なく対応できるよう配慮されている。	
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	ヒヤリハットを利用し、今後の事故防止に努めている。転倒、服薬忘れなどの対策作りを行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を定期的実施し、避難方法などを学んでいる。また運営推進会議にて訓練の結果を報告している。地域の方々にも訓練に参加していただけるよう計画を立てている。	年2回(昼間と夜間を想定した)避難訓練を実施している。その都度消防署に立ち会ってもらい、アドバイスを受けながら、計画に生かしている。運営推進会議のメンバーにも参加をいただいているが、今年度は近隣住民が参加する訓練を予定し、計画を立てている。	

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	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。	本人が快いと感じたり、不快と感ずる言動をその都度記録し、利用者の把握と対応の標準化に役立っている。食事やトイレへの誘導等日常の場面で本人のペースを尊重し、プライバシーの配慮を踏まえた対応ができていた様子を見て取れた。	
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	「今日は、一番風呂に入りたい」との希望があり、入ってもらおうと「幸せだった」と言われた。中庭の草刈りをされている方に「伸びると取れなくなるよ」と言われ、職員も一緒に草刈りをした。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	賑やかに過ごしたい、少し自分の時間を持ちたい、散歩や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。押し付けない様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頂き、困難な方には二者選択などの方法で支援している。化粧をしたり、マニキュアを塗り気分を変えたりしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	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。月に一度「自由メニュー」を設け、食べたい物の相談から調理に至るまで入居者様と行っている。ご自分のペースで食べた方が良い方は、席を工夫している。	月1回、希望のメニューを取り入れている。介護度の重度化が進む中でも、利用者の方々は食事の準備や後片づけができることを職員とともにしている。食器はホームのキッチンで保管し、それぞれ好みの食器を使用している。梅干や漬物を漬けたり、干し柿を作ったりすることもある。利用者の方々がおいしいですよと話してくださった。	
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。水分のトロミは法人内でスプーンを決め誰が作っても差がないよう工夫をしている。また食べれない時は好きな物を提供し食べて頂いている。		
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回の義歯洗浄剤を使用している。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も支援をしている。		

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。また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。排泄の自立においては、総合的に本人の状態をとらえ、トイレに行けることを大切に、リハビリを計画に入れたりしている。その方にあつ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。介護度の重度化への対応として自立に向けた環境づくりに努めている。	
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、乳酸菌や通じに良い食品の使用、身体を動かす等便秘の予防に努めている。また腹部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。在宅での様子や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、個々にそつた支援をしている	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。また失禁などがあり必要な時は夜でも朝でもシャワー浴を利用するなどの支援をしている。	基本的な入浴日、時間帯の設定はある。入浴回数、順番、時間等希望を聞き、その都度話し合いながら可能な限り希望に沿うように努めている。入浴を拒否される利用者には無理強いすることなく誘うよう心掛けている。	
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	生活リズムが整えられるよう日中の活動を促す等の配慮もしている。エアコンの風が顔にあたらないようベッドの位置を変えたり、エアコンの灯りを気にする方には紙を貼り不安の除去をしている。		
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2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担う様支援している。散歩、歌などの楽しいと思えるアクティビティの計画もしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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にも出掛けている。ご家族と食事や映画鑑賞に行かれる方もみえる。	中庭には自由におりることができ、憩いの場になっている。散歩、買い物、喫茶店の利用等職員と一緒に出かけている。その他の個人の希望には家族等に連絡し、家族の協力のもとに実施している	日常的な支援に加えて、利用者個別の関わりを重視した支援、たとえば、日常的にあまり行かない場所への外出や普段外出をあまりしていない人への活性化につながるような外出支援について検討されることを期待する。

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	現在は預かり金はなく、外出時の買い物や喫茶代などは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事が困難になってきている方も多いが、暑中見舞いなどの記入の機会を提供できる様支援している。またご家族への電話の要望があった時は、必ず取り次いでいる。		
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様、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物を使用している。ソファー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。	和の設えと歴史を感じ取れる空間で、自由にくつろいでいる雰囲気を感じることができた。気になるような音や臭いもなかった。利用者の作った作品が飾られ、彩りがあった。建物周辺の花や植物をいつでも目にすることができ、洗濯物を干したり、窓を開放することにより自然な空気を肌で感ずることができる。	
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ーのスペースがある他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。		
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、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良い空間作りがされている。	個人のこだわりを大切に、物を置く場所、必要なものが部屋に置いてある。家族の方に説明し、一部の方は本人の衣類等をホームで管理している。	
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、家具などに自然に掴まって移動できる配置、構造にもなっている。また居室がわかりやすい様「思い出ボックス」(思い出のある物を飾る)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25年8月15日	評価結果市町村受理日	平成25年12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	http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=detail_2012_022_kani=true&j_gyosyoCd=2170500629-00&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	岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成25年9月12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)	○	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	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[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	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事で、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、実践する事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)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	毎週月曜日(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
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	不安や希望など思いを受け止める様努力している。できる限り入居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努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	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分野を踏まえ、些細なことでもできる限り行っていただいている。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。またご家族の方々に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事がある。		
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てている。		
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など関わりを持つことが多い。		
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掛かりとしている。		
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っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	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。また法人内のPT、ST、看護師等にアドバイスを受け介護計画に反映している。		
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。毎月評価しスタッフ同士話しあっている。カルテ記事、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達と交流があり、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ホームの対応を説明し、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。またヒヤリハットを利用し今後の事故防止に努めている。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、避難方法などを学んでいる。また運営推進会議にて訓練の結果を報告している。地域の方々にも訓練に参加していただけるよう計画を立てている。		

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	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作りに努めている。困難な場合は二者選択などお一人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、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いただいている。準備や片付けもできる方には行ってもらっている。月に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、食事摂取量のチェックを行い、入居者様にあつた支援を行っている。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	居室で行う方と、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。また週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行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給、乳酸菌や通じに良い食品の使用、身体を動かす等便秘の予防に努めている。また腹部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。在宅での様子や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。またその日の体調に合わせた入浴方法を行っている。		
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よう日常生活に活動を促すなど配慮している。また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様支援している。		
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い、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をしている。またご家族と食事や、毎週日曜日に教会へ出掛けられる方もみえる。		

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引き落とししている。またご本人の希望の物品等はご家族に依頼し、より面会があるように配慮している。		
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取りができる様支援している。		
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様、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。また事故防止の為ベランダから中庭に降りやすいよう階段を設置した。		
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。		
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。また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。膝の痛みの対応として夜間のPTイレの設置をしている方もみえる。		

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25年8月12日	評価結果市町村受理日	平成25年12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	http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=detail_2012_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170500629-00&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	岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成25年9月12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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
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事で共有し、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	地域自治体に参加し、回覧板の行き交いがあり市民清掃などの地域行事に参加している。避難訓練にも参加予定。散歩時に近所の方から声を掛けて下さる事が増えた。		
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交流する機会もあり、認知症の方の行動や言動に対して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事で、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、実践する事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している。日中の施錠は現在帰宅要求の強い入居者様のみ、リスクを考慮して玄関の施錠をしている。		
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	虐待に関する勉強会を行い、職員間で情報の共有をしている。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。対象の入居者様もみえ学びの機会がある。		
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。またご家族の不安や入居者様の生活状況は面談と言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。		
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	毎週月曜日(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。お互いの良い所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頂き、実際に様子を見て頂くようにし、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。職員も聞きたい事があれば相談させて頂く様にしている。		
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出来るよう支援の検討をしている。また入居時にサービス計画と一緒に作成する事でご本人、ご家族の不安を安心へ繋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、また職員と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や夏祭りなどの行事の写真を交えながらお伝えしている。またご家族を巻き込んだ企画を練り、楽しんで参加して頂けるよう工夫している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	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会話のきっかけにしている。またご家族との時間をゆったり過ごして頂けるよう環境作りをしている。		
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	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様に対応している。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事も大切にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設へ転所になる際の情報共有を行っている。また隣接施設の特養へ移行された方もみえ、散歩時など日常生活の中でも関わりを持つ事も多い。		
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。又、やってみたい事などを直接伺う様にもしている。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1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。また法人内のPT、ST、看護師等にアドバイスを受け介護計画に反映している。		
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、その時々状況に応じて出来る限りご本人の希望に応えられるよう配慮している。書道への参加も計画中である。		

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
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、隣接する託児所の幼児たちが時々来訪。歌や踊りを披露し入居者様も楽しく過ごす事が出来ている。また隣接する施設での秋祭りは入居者様もご家族と一緒に参加する事ができ楽しんでいる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	全員、関連医療機関がかかりつけ医となっており、週に1度回診がある。歯科はご家族の希望にて訪問診療の方が殆どで、眼科、婦人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週に1度訪問し、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事で早期の対応に繋げている。必要であれば24時間365日いつでも連絡出来る体制がある。		
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。また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事も出来る。		
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おり、ヒヤリハットを利用し今後の事故防止に努めている。転倒、与薬忘れなどの対策作りをしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を定期的実施し、避難方法などを学んでいる。また運営推進会議にて訓練の結果を報告している。地域の方々にも訓練に参加していただけるよう計画を立てている。		

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	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。難聴の方もみえ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、伺ったりと意思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、おひとりづ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	賑やかに皆さんと過ごしたい、自分の時間を持ちたい、散歩や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。押しつけない様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。月に1度「自由メニュー」の日を設け、食べたい物の相談から調理に至るまで入居者様と行っている。また摂取のペースに合わせ席も配慮している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士や医師、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。トロミは法人内でスプーンを決め、誰が作っても差がない様本人の状態に合った工夫をしている。		
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回義歯洗浄剤を使用している。その方の状態に合わせ介助をしたり、口腔ケアをしやすい場を提供している。		

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。排泄チェック表を活用し、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、乳酸菌や通じに良い食品の使用、身体を動かす等便秘の予防に努めている。また腹部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。在宅での様子や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よう日中の活動を促すよう心掛けている。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。与薬時はスタッフ2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支援している	近隣の散歩を行っている。またドライブや喫茶、隣接するデイサービスへの卓球や運動マシンの体験をしている。またご家族と食事や喫茶店へ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	現在は現金の預りはなく外出時の買い物や喫茶代などは引き落としとなっている。またご本人の希望の物品等の購入はご家族に依頼し、より面会があるように配慮している。		
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	ご本人に代わって職員が電話を繋げ、ご家族と話す機会を持てるよう支援している。手や目の老化により書く事が困難になっている方も多いが、年賀状や暑中見舞いを書く機会を提供出来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物を使用している。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、ソファのスペースがあり、気分により思い思いの場所で過ごす事ができる。		
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作品を持ちこんで頂いている。ご家族の協力のもと、個々にあ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。また各居室に表札をつけるなどの工夫をしている。		