

### 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	2170103366		
法人名	医療法人 梅田クリニック		
事業所名	グループホーム 静春		
所在地	岐阜県岐阜市西島町2番6号		
自己評価作成日	平成26年1月6日	評価結果市町村受理日	平成26年3月31日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2013_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170103366-00&amp;PrEfCd=21&amp;VerSi.onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2013_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170103366-00&amp;PrEfCd=21&amp;VerSi.onCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成26年2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)】

歩いて行ける所に色々な商業施設がある為、いつでも好きな所買い物に行くことができます。地域の行事や施設の行事に家族と一緒に参加して頂いたり、毎年家族会を開き家族間の交流も大切にするよう取り組んでいます。毎月一回、日々の様子をお便りにして発行し中々面会に来ることができない家族にも情報を提供しています。また、医療機関と連携しており入居者の体調に関して毎日情報交換をしています。

【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)】

併設のデイサービスから入居した利用者が多く、利用者や職員とも顔馴染みでレクリエーションを一緒に楽しんだり、行事にはお互いに協力し合う関係ができています。日常生活の中で洗濯物を干したり、掃除機かけをしたりと利用者ができることを続けられるように支援している。母体が医療機関にて重度の利用者も家族の希望に合わせて看取りにも対処し、日頃から医療連携が充実している。「思いやり、感謝、ふれあい、助け合い」を理念に最後まで笑顔で迎えられるようにと、新人職員には1対1で言葉遣いから接し方・介護技術等の細部まで教育し、資格取得に向けても充実した体制ができています。始業前に職員がゴミ拾いボランティアを行い、地域に馴染むために地道に努力している事業所である。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の医療法人が母体であり、入所者も地元の方が多く、昔馴染みの主治医が慣れ親しんだ地域で継続的に治療・経過観察を行い、病気に対する不安を取り除き、安心して生活できる場所を目指しています。	理念に基づき、「清掃活動、外出、個別レクの充実」という重点目標を掲げ、反省点を振り返りながら、日々の介護で実践している。10年という節目の年に地域密着型サービスという理念も踏まえ、再確認する計画がある。	
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	地域の自治会に加入し、資源分別や清掃活動などに参加しています。また、小学校や障害者の施設が隣接しており、運動会や夏祭りなど相互の行事への参加や見学の受け入れ等随時行い交流しています。	隣接する障害者福祉施設の文化祭の作品展示に協力し、催しものに参加している。子ども110番に登録し、小学生が来訪し歌やゲームで触れ合っている。様々な地域ボランティアの協力があり、枝豆の差し入れもある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 <a href="http://www.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170103366-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170103366-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>	運営推進会議などを通じて、自治会長や民生委員さんなどへ事例を紹介したり、月に一度の周辺の清掃活動や資源分別などに参加し地域の方との交流も図っています。		
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	運営推進会議を2ヶ月ごとに開催し、活動内容や入退院、行事や慰問、担当者会議などの報告を行っています。また家族会の報告や災害時の対応なども話し合っています。その場で出た質問や意見、助言を現場に持ち帰り、ミーティングで話し合い、サービスの向上に努めています。	家族から出た意見を検討したり、現状報告や情報交換して意見をもらっている。水害時の避難場所としての提案を受け、地域との防災協定につなげた。意見は、職員に報告し運営に活かすように話し合っている。	
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	運営推進会議に市役所の担当者に毎回出席を依頼し、施設の現状を伝えています。その他、必要時には市役所に出向き、助言・指導をいただいています。	市担当者は毎年交代する事もあるが、事業所から直接出向き現状を伝え、必要時の相談をしている。重度の認知症の人への対応など困難な事例は、包括支援センター職員にも相談し、いつでも相談できる関係がある。	
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	建物は交通量の多い道路に面しており、2、3階が居住スペースでエレベーターや階段がある為、安全確保の為出入り口は施錠しています。また、定期的に勉強会を開きペット柵、ベルト等の取り外しに取り組んでいます。	管理者は、身体拘束の意味を職員に周知し、ミーティングで確認している。身体拘束脱却推進委員会で現状確認や検討し、身体拘束を廃止するための取り組みを行っているが、事業所の出入り口は、利用者が開けられない扉である。	危険への予防策と家族からの要望を重視し、建物構造から施錠を余儀なくされているが、家族にも理解を求め、職員で話し合う工夫が望まれる。
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	虐待についての研修会に参加したり、資料を準備し、常に意識・学習できる環境を作っています。また、ミーティングの際に職員間で話し合い、防止に努めています。		

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	権利擁護や成年後見人制度について社会福祉協議会に問い合わせたり、資料を研修室に置き、勉強できる環境を作っています。必要な家族には制度の説明を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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・解約時には契約書や重要事項説明書の内容を十分説明し、理解を得ています。制度改正に伴う利用料変更などの時は通信や家族会にて説明し、疑問や不安のないようご理解いただき、欠席者には文書でも報告しています。		
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	意見・要望を表しやすいよう、毎月の通信郵送時にアンケート用紙を同封しています。寄せられたアンケートは申し送りノートに添付し全スタッフが周知し、改善に努めています。家族にもコピーを送付したり、運営推進会議の場でも報告し、ご意見をいただいています。	家族の面会時はできるだけ声をかけ、来訪が少ない家族には電話をかけて、意見や希望を聞いている。利用者個別に関する意見もあるが、職員に伝えできるだけ取り入れる方法がないか、話し合っており取り入れている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月全職員のミーティングと主任会議を行い、意見や提案を聞く機会を設けています。また、定期的に勉強会を行い知識や技術の向上に努めています。	日々の業務のなかで管理者は職員に意見を聞き、時間を設けて聞いたり、場所を変えたりする時もある。内容により管理者が施設長に提案しており、洗濯機等備品の購入や長寿番付を作成しフロアに掲示している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の生活・家族などの状況に合わせたシフトの組み換えや、得意分野を活かした勤務内容、研修受講の支援を行っています。		
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	採用時研修や、介護職員初任者研修、全職員参加の研修などを随時行っています。外部研修を受けた職員は現場に持ち帰り、ミーティングなどで内容を報告しています。新人職員には指導担当を決め、マンツーマンでの指導や相談に応じ、技術・知識の向上に努めています。		
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	グループホーム協議会に加入し、勉強会や研修に参加し情報収集を行ったり、他施設への見学や情報交換をしています。また、地域包括や市に他施設の状況などを伺い参考にしています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前に自宅訪問や電話にて十分に本人の思いを聞き取ったり、見学を促し、安心してサービスを導入していただけるよう心がけています。事前アンケートなども利用し把握に努めています。		
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	本人だけでは十分な聞き取りができないこともあり、本人の前では話づらい内容もあると考慮し、必要な時は家族のみで別の機会を設けて聞き取っています。本人との意見の食い違いがある時は十分確認しています。		
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	入所時の事前聞き取りを十分に行い、ニーズを分析し、必要な支援(福祉用具や権利擁護など)の説明を行っています。また、状態に変化があった場合はその時々に適したサービスがスムーズに受けられるよう、情報提供や助言をしています。		
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	人生の大先輩である年長者として尊敬し、共に支え合い学び合うという気持ちで接しています。趣味活動や掃除や洗濯などそれぞれが得意分野を役割分担し、時には教え合ったりすることで楽しみを分かち合っています。		
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	面会時や通信・電話などで暮らしぶりを伝えたり、行事の参加・見学を募り、協力して頂いています。合同での食事会(バーベキュー)や外出などに参加して頂き家族同士の交流も図っています。		
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	利用者は近隣の方が多く、家族や親類・友人の面会が頻回にあります。家族との外出、外泊をされる方もみえます。また馴染みの理美容院や喫茶店などへの外出が継続できるよう支援しています。	親戚や知人の面会時は、湯茶でもてなし、ゆっくり過ごしてもらっている。外出時は自宅近くの道路を通り、懐かしい景色を楽しめる支援をしている。祭りや神社参拝時は、家族と一緒に合流できるように配慮している。	
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	個々の性格や身体状況を把握し、利用者同士が支えあったり孤立しないような関係作りの構築に努めています。外出時には車椅子を押してもらったり皆で楽しめるレクを取り入れたり、トラブルにならないよう席替えを行っています。		

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	契約終了時に問題が予想される場合は経過を確認するなど関係を断ち切らないよう支援しています。また、契約終了後も気軽に相談していただけるような声かけをしたり、転居先の関係者に経過を報告し移り住むリスクを最小限に留める努力をしています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	個々の思いや希望に関心を持ち、その人らしく暮らして行けるよう支援しています。意向の把握が困難な方は、それまでの生活歴や家族からの聞き取りを基に職員で話し合い、本人が何を求めているのかを検討しています。	日常会話から思いを聞いたり、表情や仕草で意向を把握している。言葉で言えない人には、選択しやすい質問や声かけを工夫している。生活場面の様子を見逃さず、意向や思いを把握するよう努めている。	
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	入所時の事前面接で本人・家族・ケアマネ・主治医などから今までの生活歴や病歴・習慣・サービスの利用状況などを確認しています。入所後もコミュニケーションの中で知り得た情報を職員間で共有し、個々の把握に努めています。		
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	本人や家族から今までの生活歴を聞き取ったり、排泄チェック表を用いパターンを把握しています。聞き取りや暮らしの中で気付いた“できる力”をミーティングや申し送りでも共有し、レクや日々の生活に取り入れるよう話し合っています。		
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	月に1回行っているミーティングで話し合う他、必要時にミーティングを開き話し合っています。家族とは定期(3ヶ月)と必要時に担当者会議を開き、現状の共通理解や介護計画の変更、希望等を話し合い、計画を作成しています。	本人・家族の希望を聞き、医師の意見も参考に、会議で話し合い、担当職員と共に介護計画を作成している。身体状況の変化時は、医師の意見を取り入れ担当者会議で話し合い、その都度見直している。	
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	様子や会話など日々の生活を記録し、情報を共有しながら改善点や工夫を出し合い、介護計画に反映しています。またアセスメント、モニタリングを行い心身状態の変化の把握に努めています。		
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	状態やニーズの変化に気づき、個々の身体機能や要望を考慮しながら臨機応変に対応しています。時には他のサービスや家族・ボランティアなどの協力が得られるよう働きかけています。		

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
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	地域包括支援センターと協働した認知症の講座を開催したり、地域の盆踊りや運動会参加しています。毎年近隣の小中学生の見学・職場体験等を受け入れ、その後の交流も継続しています。		
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	利用者は母体クリニックのかかりつけの方が多く、それ以外の方は入所時に説明し納得いただいています。他科へ受診希望・必要な時は本人・家族の希望を主治医と相談しながら適切な医療が受けられるよう支援しています。	入居後に協力医に変更する利用者が多い。家族の協力を得てかかりつけ医に通院する場合は、生活状況を書面や電話で伝えている。専門医の受診時は、協力医と連携し職員が付き添う場合もある。	
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	母体クリニックより週1回の主治医の往診の他、看護師と連絡を取り体調確認を行い異常の早期発見に努めています。また、熱発等の異常時はすぐに連絡を取り、医療支援に繋がっています。薬に関しては調剤薬局と連携を取って管理しています。		
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。	入院時には施設での介護サマリーを提供し、入院生活に支障を来す事のないよう支援しています。また、入院中も主治医や職員が面会に出向き、経過や状態を確認し、家族・主治医と早期退院に向けて話し合っています。		
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	入所時や担当者会議の時に本人や家族に伝えていきます。状態に変化があった時や急変時には主治医や家族と話し合い、施設でできる対応と家族の協力体制などを検討しています。また、ミーティング時に終末期の支援について職員間で話し合っています。	協力医とは、いつでも指示を得たり、夜間でも往診ができる体制である。身体状況で入院となる場合もあるが、利用者や家族の希望があれば、協力医とも連携し、看護師や職員が情報を共有し看取りにも対処している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当の方法をファイリングし、全職員が確認することで実際の場面で対応できるよう備えています。予測できる時はその都度指導を受けています。		
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	災害時に備えたり、避難訓練を行い地震、火災、水害について毎年確認をしています。また、防災について運営推進会議の場で話し合い、地域との防災協定を結び相互協力の体制ができています。また、防災設備としてスプリンクラーの設置をしました。	緊急時に優先すべきことの確認や初期消火・通報訓練等を行っている。夜間想定も実施予定で職員が利用者役になったりしている。地域と防災協定を結び、一時避難所としているが、地域住民の協力が得られていない。	事業所は2階3階であり、職員のみでの避難には限界があり、住民の協力が得られるように働きかけをされた。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの個性を尊重し誇りやプライバシーを損ねることのないような声かけや対応に配慮しています。時には居室で個人的に話を聞いたり、他者との間に入りトラブルを防いでいます。また記録の保管や取り扱いには十分注意しています。	個別の接し方や言葉かけについて業務マニュアルにて折に触れて職員同士が注意している。利用者が気にされる内容は居室でゆっくり聞くようにしている。写真や面会者名簿等についても意思を確認している。	
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	普段から職員に何でも話せるような関係作りに努めています。自己決定できる方にはできるだけ選択できるよう支援しています。困難な方には個々の能力に応じて表出できる方法(2択や、はいいいえなど)を検討しています		
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	一人ひとりの習慣や生活歴、趣味などを考慮し、「その人らしさ」を大切に、できるだけ自分のペースで生活していただけるよう支援しています。(食事時間、入浴、嗜好品、外出など)		
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	できる方には自分で服を選んでいただき、できない方には簡単な選択肢を用意し、自己決定できる場面を作るよう工夫しています。理美容は個々の希望で行きつけの場所か訪問を選択してもらっています。定期的に化粧療法やネイルなどのレクを行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	普段の食事は厨房で作られていますが能力や生活歴を考慮しお茶の準備やテーブル拭き・洗い物等できる部分を手伝ってもらっています。時にはおやつ作りや家族交流も含めた鍋・バーベキュー等を開催し一緒に調理する機会を作っています。月に1度はリクエスト食を行っています。	希望を献立に取り入れ、おやつ作りやできることを職員と一緒にやっている。自分の箸・湯飲み等を使用し、利用者の側に座りゆったりと食事をしている。経管栄養の利用者も一緒に食事の雰囲気を楽しめるようにしている。	
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	1日約1700kcal前後の食事を提供し摂取量は記録表に記入し把握しています。個々の嗜好に応じてメニューを替えたり、おやつや食事以外でも入浴後や気温等に応じて水分補給を促しています。月1回体重測定を行い増減に注意しています。		
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	口腔ケアの重要性を各職員が認識し、本人の習慣や能力を考慮しながら手入れの支援を行っています。食事前のうがい、食後の歯磨きを促し、就寝前は義歯を洗浄剤に浸け清潔保持に努めています。		

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	排泄チェック表を用い個々の排泄パターンを把握することでオムツ使用者でもできるだけトイレでの排泄を促し、オムツやパットの使用を減らすよう支援しています。個人の尊厳に留意し、できる部分は自分で行ってもらうよう声かけをしています。	排泄チェック表は○△×と誰でも見やすく記録することで、トイレ誘導に配慮している。車イスの利用者も日中はトイレ排泄とし、夜間も利用者に合せて声かけをしている。紙パンツからパッド使用になった利用者もいる。	
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	排便は個々のサイクルや状態に違いがある為、チェック表を用い、回数・時間・量・状態等を把握しています。便秘がちな方には運動を促したり、水分・食事に注意しおやつや食事変更等に対応する他、必要時には医師に伝え内服薬や座薬などで対応しています。		
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	週3回入浴の機会を確保していますが、汚染時にはシャワー浴や体調により清拭を行ったりしています。個々の希望に応じた入浴順や入浴時間に配慮しています。一般浴が困難な方は機械浴槽にて安全に入浴していただいています。	利用者の希望に合わせて、湯温や浴槽に浸かる時間も配慮し、職員が1対1で介助し、ゆったりと過ごせる時間に行っている。季節のゆず湯や好みの入浴剤を使用し、入浴が楽しみになる支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	個々の習慣や体調により、フロアのソファや居室にて自由にくつろいでもらえるように配慮しています。不眠の方には、日中の活動量を増やすレクの支援や、時にはおやつや飲み物を提供し、入眠を促しています。		
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	処方箋が個々のカルテにファイリングしており、職員全員が確認しています。服薬は職員2人で確認し合い、チェック表にて誤薬防止しています。薬は母体クリニック、調剤薬局と連携し、症状に変化があればその都度報告し医師より指示を受けています。		
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	個々の能力や生活歴、趣味や職歴などに合わせ、できる家事やレク・デイと合同の音楽療法・喫茶店への外出支援等を行い、楽しみごとをすることで生きがいを持ち、活き活きとその人らしく暮らせるよう支援しています。		
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	本人の希望や季節・天候に応じて周辺への散歩や本屋・スーパー・薬局・コンビニ・喫茶店等の外出を支援しています。個々の希望を汲み取り、個別でも対応しています。また、季節を感じられるよう桜や梅の花見、初詣、地域のお祭りなどに外出を行う際は、家族の参加も呼びかけています。	利用者の希望にて近くの公園や神社参拝や買い物に出かけている。車イスの利用者も一緒に出かける時は、トイレの場所を事前に確認している。ドライブを楽しむ時は、利用者が望む道路を通ったり家族と目的地で合流する配慮もしている。	



グループホーム 静春

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	入所時や状態が変わった時に本人や家族と話し合い、一人ひとりの能力に合わせた管理を行っています。できる方には買い物の際自分で支払っていただき、自信につながるよう支援しています。		
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	本人の希望でいつでも電話や手紙のやり取りができるよう支援しています。携帯電話を持ってみえる方もみえ、プライバシーに配慮しながら介助しています。		
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	フロアは南向きで明るく、時間や気候によりカーテンや窓の開閉で音や光・温度を調整しています。季節の花や小物、クラフトで飾りつけたり、居心地の良い空間作りに努めています。また、気持ちよく生活していただけるよう掃除・整理整頓を心がけています。	室温は随時確認し、朝は窓を開放し空気の入替えや加湿器等で換気にも注意し、居心地良く過ごせるようにしている。座りやすいソファやイスを置き自由にくつろげるようにしている。壁面に利用者の書道作品や季節の貼り絵を掲示している。	
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	1人掛けのリクライニングチェアや3人掛けのソファを配置し、人の気配を感じながら孤独を感じることなく、時には1人で、時には仲の良い方たちと時間を共に過ごせるよう配慮しています。模様替えを行い、リフレッシュできるよう支援しています。		
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	慣れ親しんだ家具や寝具・写真・絵・趣味の道具などを各々が持ち込まれており、慣れ親しんだ物や好みの物に囲まれることで居心地の良い空間ができ、安心して暮らしていただけるよう支援しています。	自宅で使い慣れた枕・毛布・布団等の寝具類を持ち込み、鏡台・タンス・机等で自分らしい居室としている。誕生祝いの色紙や長寿祝い状を居室に掲げたり、手芸作品を飾っている利用者もいる。	
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	全介助ではなく、ADLに合わせてできる事はなるべくやって頂き、重度の方でも作業や日常生活に関われるように配慮しています。		

### 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	2170103366		
法人名	医療法人 梅田クリニック		
事業所名	グループホーム 静春		
所在地	岐阜県岐阜市西島町2番6号		
自己評価作成日	平成26年1月6日	評価結果市町村受理日	平成26年3月31日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=ion_kouhyou_detai_1_2013_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170103366-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=ion_kouhyou_detai_1_2013_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170103366-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi_onCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成26年2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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の医療法人が母体であり、入所者も地元の方が多く、昔馴染みの主治医が慣れ親しんだ地域で継続的に治療・経過観察を行い、病気に対する不安を取り除き、安心して生活できる場所を目指しています。		
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	地域の自治会に加入し、資源分別や清掃活動などに参加しています。また、小学校や障害者の施設が隣接しており、運動会や夏祭りなど相互の行事への参加や見学の受け入れ等随時行い交流しています。		
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	運営推進会議などを通じて、自治会長や民生委員さんなどへ事例を紹介したり、月に一度の周辺の清掃活動や資源分別などに参加し地域の方との交流も図っています。		
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	運営推進会議を2ヶ月ごとに開催し、活動内容や入退院、行事や慰問、担当者会議などの報告を行っています。また家族会の報告や災害時の対応なども話し合っています。その場で出た質問や意見、助言を現場に持ち帰り、ミーティングで話し合い、サービスの向上に努めています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に市役所の担当者に毎回出席を依頼し、施設の現状を伝えています。その他、必要時には市役所に出向き、助言・指導をいただいています。		
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	建物は交通量の多い道路に面しており、2、3階が居住スペースでエレベーターや階段がある為、安全確保の為出入り口は施錠しています。また、定期的に勉強会を開きペット柵、ベルト等の取り外しに取り組んでいます。		
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	虐待についての研修会に参加したり、資料を準備し、常に意識・学習できる環境を作っています。また、ミーティングの際に職員間で話し合い、防止に努めています。		

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	権利擁護や成年後見人制度について社会福祉協議会に問い合わせたり、資料を研修室に置き、勉強できる環境を作っています。必要な家族には制度の説明を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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・解約時には契約書や重要事項説明書の内容を十分説明し、理解を得ています。制度改正に伴う利用料変更などの時は通信や家族会にて説明し、疑問や不安のないようご理解いただき、欠席者には文書でも報告しています。		
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	意見・要望を表しやすいよう、毎月の通信郵送時にアンケート用紙を同封しています。寄せられたアンケートは申し送りノートに添付し全スタッフが周知し、改善に努めています。家族にもコピーを送付したり、運営推進会議の場でも報告し、ご意見をいただいています。		
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	毎月全職員のミーティングと主任会議を行い、意見や提案を聞く機会を設けています。また、定期的に勉強会を行い知識や技術の向上に努めています。		
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	個々の生活・家族などの状況に合わせたシフトの組み換えや、得意分野を活かした勤務内容、研修受講の支援を行っています。		
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	採用時研修や、介護職員初任者研修、全職員参加の研修などを随時行っています。外部研修を受けた職員は現場に持ち帰り、ミーティングなどで内容を報告しています。新人職員には指導担当を決め、マンツーマンでの指導や相談に応じ、技術・知識の向上に努めています。		
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	グループホーム協議会に加入し、勉強会や研修に参加し情報収集を行ったり、他施設への見学や情報交換をしています。また、地域包括や市に他施設の状況などを伺い参考にしています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前に自宅訪問や電話にて十分に本人の思いを聞き取ったり、見学を促し、安心してサービスを導入していただけるよう心がけています。事前アンケートなども利用し把握に努めています。		
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	本人だけでは十分な聞き取りができないこともあり、本人の前では話づらい内容もあると考慮し、必要な時は家族のみで別の機会を設けて聞き取っています。本人との意見の食い違いがある時は十分確認しています。		
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	入所時の事前聞き取りを十分に行い、ニーズを分析し、必要な支援(福祉用具や権利擁護など)の説明を行っています。また、状態に変化があった場合はその時々に適したサービスがスムーズに受けられるよう、情報提供や助言をしています。		
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	人生の大先輩である年長者として尊敬し、共に支え合い学び合うという気持ちで接しています。1人1人の得意分野を役割分担し、時には教え合ったりすることで楽しみを分かち合っています。		
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	面会時や通信・電話などで暮らしぶりを伝えたり、行事の参加・見学を募り、協力して頂いています。合同での食事会(バーベキュー)や外出などに参加して頂き家族同士の交流も図っています。		
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	利用者は近隣の方が多く、家族や親類・友人の面会が頻回にあります。家族との外出、外泊をされる方もみえます。また馴染みの理美容院や喫茶店などへの外出が継続できるよう支援しています。		
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	個々の性格や身体状況を把握し、利用者同士が支えあったり孤立しないような関係作りの構築に努めています。外出時には車椅子を押してもらったり皆で楽しめるレクを取り入れたり、トラブルにならないよう席替えを行っています。		

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	契約終了時に問題が予想される場合は経過を確認するなど関係を断ち切らないよう支援しています。また、契約終了後も気軽に相談していただけるような声かけをしたり、転居先の関係者に経過を報告し移り住むリスクを最小限に留める努力をしています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	個々の思いや希望に関心を持ち、その人らしく暮らして行けるよう支援しています。意向の把握が困難な方は、それまでの生活歴や家族からの聞き取りを基に職員で話し合い、本人が何を求めているのかを検討しています。		
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	入所時の事前面接で本人・家族・ケアマネ・主治医などから今までの生活歴や病歴・習慣・サービスの利用状況などを確認しています。入所後もコミュニケーションの中で知り得た情報を職員間で共有し、個々の把握に努めています。		
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	本人や家族から今までの生活歴を聞き取ったり、排泄チェック表を用いパターンを把握しています。聞き取りや暮らしの中で気付いた“できる力”をミーティングや申し送りで共有し、レクや日々の生活に取り入れるよう話し合っています。		
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	月に1回行っているミーティングで話し合う他、必要時にミーティングを開き話し合っています。家族とは定期(3ヶ月)と必要時に担当者会議を開き、現状の共通理解や介護計画の変更、希望等を話し合い、計画を作成しています。		
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	様子や会話など日々の生活を記録し、情報を共有しながら改善点や工夫を出し合い、介護計画に反映しています。またアセスメント、モニタリングを行い心身状態の変化の把握に努めています。		
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	状態やニーズの変化に気づき、個々の身体機能や要望を考慮しながら臨機応変に対応しています。時には他のサービスや家族・ボランティアなどの協力が得られるよう働きかけています。		

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
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	地域包括支援センターと協働した認知症の講座を開催したり、地域の盆踊りや運動会、防災訓練等に参加しています。毎年近隣の小中学生の見学・職場体験等を受け入れ、その後の交流も継続しています。		
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	利用者は母体クリニックのかかりつけの方が多く、それ以外の方は入所時に説明し納得いただいています。他科へ受診希望・必要な時は本人・家族の希望を主治医と相談しながら適切な医療が受けられるよう支援しています。		
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	母体クリニックより週1回の主治医の往診の他、看護師と連絡を取り体調確認を行い異常の早期発見に努めています。また、熱発等の異常時はすぐに連絡を取り、医療支援に繋がっています。薬に関しては調剤薬局と連携を取って管理しています。		
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。	入院時には施設での介護サマリーを提供し、入院生活に支障を来す事のないよう支援しています。また、入院中も主治医や職員が面会に出向き、経過や状態を確認し、家族・主治医と早期退院に向けて話し合っています。		
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	入所時や担当者会議の時に本人や家族に伝えています。状態に変化があった時や急変時には主治医や家族と話し合い、施設でできる対応と家族の協力体制などを検討しています。また、ミーティング時に終末期の支援について職員間で話し合っています。		
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	応急手当の方法をファイリングし、全職員が確認することで実際の場面で対応できるよう備えています。予測できる時はその都度指導を受けています。		
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	災害時に備えたり、避難訓練を行い地震、火災、水害について毎年確認をしています。また、防災について運営推進会議の場で話し合い、地域との防災協定を結び相互協力の体制ができています。また、防災設備としてスプリンクラーの設置をしました。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの個性を尊重し誇りやプライバシーを損ねることのないような声かけや対応に配慮しています。時には居室で個人的に話を聞いたり、他者との間に入りトラブルを防いでいます。また記録の保管や取り扱いには十分注意しています。		
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	普段から職員に何でも話せるような関係作りに努めています。自己決定できる方にはできるだけ選択できるよう支援しています。困難な方には個々の能力に応じて表出できる方法(2択や、はいいいえなど)を検討しています		
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	一人ひとりの習慣や生活歴、趣味などを考慮し、「その人らしさ」を大切に、できるだけ自分のペースで生活していただけるよう支援しています。(食事時間、入浴、嗜好品、外出など)		
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	できる方には自分で服を選んでいただき、できない方には簡単な選択肢を用意し、自己決定できる場面を作るよう工夫しています。理美容は個々の希望で行きつけの場所か訪問を選択してもらっています。定期的に化粧療法やネイルなどのレクを行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	普段の食事は厨房で作られていますが能力や生活歴を考慮しお茶の準備やテーブル拭き・洗い物等できる部分を手伝ってもらっています。時にはおやつ作りや家族交流も含めた鍋・バーベキュー等を開催し一緒に調理する機会を作っています。月に1度はリクエスト食を行っています。		
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	1日約1700kcal前後の食事を提供し摂取量は記録表に記入し把握しています。個々の嗜好に応じてメニューを替えたり、おやつや食事以外でも入浴後や気温等に応じて水分補給を促しています。月1回体重測定を行い増減に注意しています。		
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	口腔ケアの重要性を各職員が認識し、本人の習慣や能力を考慮しながら手入れの支援を行っています。食事のうがい、食後の歯磨きを促し、就寝前は義歯を洗浄剤に浸け清潔保持に努めています。		



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	排泄チェック表を用い個々の排泄パターンを把握することでオムツ使用者でもできるだけトイレでの排泄を促し、オムツやパットの使用を減らすよう支援しています。個人の尊厳に留意し、できる部分は自分で行ってもらおうよう声かけしています。		
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	排便は個々のサイクルや状態に違いがある為、チェック表を用い、回数・時間・量・状態等を把握しています。便秘がちな方には運動を促したり、水分・食事に注意しおやつや食事変更等で対応する他、必要時には医師に伝え内服薬や座薬などで対応しています。		
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	週3回入浴の機会を確保していますが、汚染時にはシャワー浴や体調により清拭を行ったりしています。個々の希望に応じた入浴順や入浴時間に配慮しています。一般浴が困難な方は機械浴槽にて安全に入浴していただいています。		
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	個々の習慣や体調により、フロアのソファや居室にて自由にくつろいでもらえるように配慮しています。不眠の方には、日中の活動量を増やすレクの支援や、時にはおやつや飲み物を提供し、入眠を促しています。		
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	処方箋が個々のカルテにファイリングしてあり、職員全員が確認しています。服薬は職員2人で確認し合い、チェック表にて誤薬防止しています。薬は母体クリニック、調剤薬局と連携し、症状に変化があればその都度報告し医師より指示を受けています。		
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	個々の能力や生活歴、趣味や職歴などに合わせ、できる家事やレク・デイと合同の音楽療法・喫茶店への外出支援等を行い、楽しみごとをすることで生きがいを持ち、生き活きとその人らしく暮らせるよう支援しています。		
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支援している	本人の希望や季節・天候に応じて周辺への散歩や本屋・スーパー・薬局・喫茶店・外食等の外出を支援しています。個々の希望を汲み取り、個別でも対応しています。また、季節を感じられるよう桜や梅の花見、初詣、地域のお祭りなどに外出を行う際は、家族の参加も呼びかけています。		

グループホーム 静春

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	入所時や状態の変わった時に本人や家族と話し合い、一人ひとりの能力に合わせた管理を行っています。できる方には買い物の際自分で支払っていただき、自信につながるよう支援しています。		
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	本人の希望でいつでも電話や手紙のやり取りができるよう支援しています。携帯電話を持ってみえる方も数名あり、プライバシーに配慮しながら介助しています。		
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	フロアは南向きで明るく、時間や気候によりカーテンや窓の開閉で音や光・温度を調整しています。季節の花や小物、クラフトで飾りつけたり、プランター菜園により、居心地の良い空間作りに努めています。また、気持ちよく生活していただけるよう掃除・整理整頓を心がけています。		
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	1人掛けのリクライニングチェアや3人掛けのソファを配置し、人の気配を感じながら孤独を感じることなく、時には1人で、時には仲の良い方たちと時間を共に過ごせるよう配慮しています。模様替えを行い、リフレッシュできるよう支援しています。		
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	慣れ親しんだ家具や寝具・写真・絵・趣味の道具などを各々が持ち込まれており、慣れ親しんだ物や好みの物に囲まれることで居心地の良い空間ができ、安心して暮らしていただけるよう支援しています。		
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	全介助ではなく、ADLに合わせてできる事はなるべくやって頂き、重度の方でも作業や日常生活に関われるように配慮しています。		