

# 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	2170200642		
法人名	医療法人社団 崇仁会		
事業所名	洞戸グループホーム天津風		
所在地	岐阜県関市洞戸大野852番地1		
自己評価作成日	平成22年7月2日	評価結果市町村受理日	平成22年9月23日

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

基本情報リンク先	<a href="http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170200642&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170200642&amp;SCD=320</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 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22年7月23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)】

「終の棲家」となることを目標に設立されたここ天津風では、できるだけ自然に最期を本人、家族、関係者がともに笑顔迎えられるように医療と介護が一体になった明るく暖かい生活の場であることを目指しています。
--

【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)】

全ての居室が奥に向け扇形に広がり、明るさを取り込む工夫がされている。ホール、トイレ、浴室等への動線が短く、効率的で利用者に解りやすい構造である。さらには、職員が見守りながら自立支援を行うのに適した環境となっている。職員は利用者の意思を尊重し、意思を引き出し、活かし、その人らしく生きていけるよう支援している。利用者は地域の一員として暮らし、山神様、左義長等古くからの行事に参加し、支えあいながら、楽しく生活している。
--

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票

〔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	日常において「自然とともに・・・」という運営理念は、念頭に置きふさがちな入居者の方には笑顔が見られるように働きかけている。	住み慣れた地域の人々と共に、自分らしい生き方を支えるための理念を掲げている。理念は、毎朝のミーティングで確認し、管理者・職員で共有している。そして、日々のケアのなかで、利用者の目線に立ち、寄り添いながら実践している。	
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	職員が地域の方との交流を行っており、施設内でイベントに招いたり、地域の行事に入居者が参加させていただいたりしておる良好な関係を築いている。	事業所は自治会に加入し、職員1名も自治会員である。職員は、地域の集会に出席し、ホームの顔として交流している。地域の人達を、夏祭等のホームの行事に招待したり、地域の伝統祭事には利用者と共に参加している。いずれのイベントでも、飲食が伴い、楽しく交流している。	
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	施設内の行事に地域の方を招くなどして認知症の方に触れ合う機会を提供しているが、勉強会などはまだ行っていない。		
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	会議では参加者に、現況を報告し、問題点を提起して、アドバイスをいただくことがある	運営推進会議は2ヶ月に1回、午後7時より開催している。行政、地域の役員、家族、利用者等が参加し、外部評価の結果や、現況、事故、困難事例等を報告し、助言や意見等をサービスの向上に活かしている。	地域関係者の参加が少なくなってきた。特に、高齢者に接することが多い老人会員、民生委員等の参加が望ましい。会議運営の説明も含め、関係者に参加を呼びかける等、取り組みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	定期的に発行している「天津風だより」を手配りするなどして、関係各所の担当者とコミュニケーションをできるだけとるように心がけている。	市へは、定期発行の「天津風だより」を送付している。利用者の暮らし振りや運営状況を報告、居室の空き情報も提供している。また、運営推進会議には、市の担当者が出席しているので、情報交換の場として緊密に連携している。	
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	状況により事故予防などのためにやむを得ず、身体拘束を行う場合は必ず家族に同意を得てから行っている。その後の評価はカンファレンスで定期的に行われている。	玄関の施錠など、直接的にも、間接的にも拘束をしない介護を実践している。やむを得ない状況により拘束が必要になった場合は、家族に説明、同意を得、その後カンファレンスで検討を重ねている。	
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	職員には関連した記事などの回覧を行い、知識の周知を心がけている。		

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	各ユニットの計画作成担当者から、対象となる入居者の家族には、制度の提案をさせていただいているが、利用者はいない。職員にも今後制度の概要を周知できるように工夫したい。		
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	入居時の契約締結の際には、ていねいな説明を心がけ不安や疑問が残らないように努めている。		
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	面会時に家族に入居者の近況を伝えるようにしている。また、生活状況を月1回発送している「個別だより」により知らせ、添付のはがきにより家族からの意見・要望を聞き取りし、意見が出やすいようにしている。	家族の意見は、「個別だより」に添付した葉書で収集し、聞き取っている。多くの家族は、終の住み処としての要望があるので、受け入れの方針を伝えている。	
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	カンファレンスを月1回開催し、意見を出し合っている。	全職員による定期会議を毎月実施し、意見を出し合っている。職員間の風通しのいい関係づくりや、勤務体制、処遇問題の意見がある。個別の意見について、幹部が対応し、運営に反映させている。	
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	できるだけひとりひとりのモチベーションを上げられるような勤務体制や処遇改善に努めている。		
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	週1回の往診時に施設内の状況把握をしたり、管理者・職員から直接話を聞いている。関係団体からの研修案内を回覧して、研修はできるだけ有給休暇を利用できるように工夫し研修を受けやすくしている。		
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	一部の職員が他施設への訪問を行い、ネットワークを作りつつある。訪問・見学はいつでも受け入れ許す限りの情報交換に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	事前調査に伺った時に、本人や家族から話を聞き、施設での入居に向けてスタッフ間で情報の共有を事前に行い受け入れ準備を行っている。		
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	入居前の事前調査の情報を共有し、その後も面会時や本人との会話の中で不安なことや要望を聞きだす努力をしている。家族との間で双方向で行っている「個別だより」を活用しているが、非協力的な家族もいる。		
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	必要であれば、施設の主治医の指示により訪問看護や柔整士などの活用も行い、他のサービスの紹介も行っている。ニーズをすべて満たすにはまだ検討の余地がある。		
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	職員ひとりひとりが、入居者ひとりひとりの個性を理解し、ともに暮らしているという気持ちで接するように心がけている。時々一方的になることも見受けられる。		
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	利用者の抱えている思いを家族と共に考えていく。例えば利用者の誕生日やお墓参りなどは可能な限り時間を一緒に過ごしていただいている。		
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う、支援に努めている	入居される以前のご家族との関わりやご近所付き合いの様子などを事前調査の情報を基にして会話に取り入れて、安心感を誘いコミュニケーションを取りやすくしている。	利用者の重度化が進み、馴染みの関係継続が難しくなっている。機会は少ないが、ホームイベントや地域行事の機会に馴染みの関係に触れてもらっている。重度の人には、会話の中で馴染みの人や場所を取り上げ、安心感を誘っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	個人の尊厳を重視しつつ、共同の場としてのリビングで大半の時間を過ごされている入居者が多い。入居者同士のトラブルなどでもできるだけ本人同士で解決していただくような見守りをしている。		

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
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	他の施設に変わっても、立ち寄られて近況を聞いたりと交流の続く方がいた。死亡退去された方には、49日と1周忌の仏事に合わせ花を贈らせていただいている。		
<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	個別ケア担当者が、常にその方の思い、家族の思い把握する様に努めている。「夢プロジェクト」で本人や家族の願いをかなえられるようにサポートさせていただいている。	生活の場面で、表情や言動から思いを汲み取っている。1人の職員が、2人の利用者担当制を取っているため、身近に思いや意向を把握している。墓参りや外食、買い物等の意向があり、叶えられるものは、家族と協力して対応している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族から好きだったことなどを聞き出して、生活の中に取り入れていく工夫をしている。ご本人との会話からも施設の中で続けらそうなことを選び出し、とすれば単調になりがちな日々生きる意欲を失わないように働きかけをしている。		
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	食事、バイタルチェック、排泄チェック、入浴時の身体状況の把握をしている。		
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	個別ケアの担当者が中心となり、カンファレンスでの協議や家族との連絡を取り合い、それぞれの方に合う介護計画を立てている。	個別ケア担当者が中心となり把握した利用者の現況、家族の希情を基に各カンファレンスで討議し、利用者一人ひとりに合わせた介護計画が作られ、3ヶ月毎、または、随時の見直しがされている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の介護記録や個別の担当を作り、入居者の生活状況の変化に応じたケアを行い必要があれば介護計画やケアの見直しの検討をカンファレンスに提議し話し合っている。		
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	その時々生きる入居者のニーズに対して、家族と蜜に連絡を取り対応したり、「個別だより」を通じて現況を伝える。誕生日のイベントなどを催し、喜びを感じ、安心して生活ができるようにと努める。かかりつけ医への通院を家族に代わり、職員が付き添うこともある。		

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
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	職員の計画により、地域の方が訪問できるイベントを開催して招いたり、お正月の門松も地元の方に毎年作っていただいたりしている。近くで行われる季節の祭事に入居者が参加させていただいているが、まだ地域の資源活用は不十分と思われる。		
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	本人や家族の同意の下で、かかりつけ医を利用されたりこちらの週1回の往診を受けられたりしている。継続的な経過観察や検査が必要な場合は主に看護師が対応し、歯科受診は必要に応じ往診していただいている。	法人の医師が、「かかりつけ医」になっている。週1回の往診があり、利用者全員が診察を受けている。検査や急変時は、複数の総合病院で受診できるが、利用者・家族の選択も可能になっている。	
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	介護職は、入居者の身体の変化等を随時施設看護師や訪問看護師に報告し、医師の指示により処置や家族への連絡後に地域の医療機関の受診のサポートを行っている		
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	救急搬送などにより入院が必要な場合は、看護師が付き添い来院して、その入居者の現況を先方に伝えるとともに後ほどサマリーを送り、こちらの主治医から病院の担当医へ情報の提供を行っている。退院時はその逆を行い、速やかな情報伝達を心がけている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時から、ターミナルケアの説明を行い、その時が訪れた時に備えている。ターミナル期には、状況の変化に応じて医師、看護師から随時家族に説明を行い、選択をいただいている。他の介護職は看護師からの情報を基にターミナルケアを行っている。	事業所は、重度化や終末期の受け入れ体制を整えている。家族には契約時に説明と、様態の変化に応じて話し合い、確認書を交わしている。終末期ケアに向けて、医師・看護師・介護者が連携を取り、受け入れの方針を共有している。	
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	看護師から入居者の病歴・現在の身体状況から起こりうる急変についての説明や指導は受け、各職員が確認している。事故発生時に対する応急手当・対応方法の実践訓練が定期的に行われるとよい。		
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	毎月1回避難訓練を行い、訓練の評価を基に職員同士で話し合い、確認した上でノウハウを身につけている。常に消防署、警察、自治体、地域住民との協力体制はできている。	月1回、夜間を想定した避難誘導訓練を自主的に行っている。地域住民との協力体制はあるが、人家が離れ過ぎているので、時間的・物理的に不安がある。それを補うために、消防署直通の通報装置を設置している。	地域の協力体制を実効あるものにするのが望まれる。地域住民、警察や行政、生活基盤整備事業者等の緊急連絡網を整備し、訓練に組み入れるよう期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日々の生活の中で個人のADL個性・経験に配慮して対応している。また、毎月のカンファレンスで個別ケアについて話し合い、各職員で対応、声かけなどの確認をしている。	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対応をしている。特に、排泄・入浴や物事を依頼するときなどの生活場面で、言葉かけに注意している。各職員は、利用者個々の対応事例を出し合いながら、意思統一を図っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者に対して、こちらから一方的に誘導するのではなく、自分で決めることができるように対応していくように心がけているが、思いが伝わらないこともある。		
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	利用者の希望をその都度聞き取りし、その人のペースに合わせて時間を過ごしていただくようにしているが、業務を優先してしまうことがある。		
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	2ヶ月に一度訪問カットを利用して、会話の出来る方は本人好みのカットをしていただいている。お化粧、肌の手入れは本人や家族の意向に沿ったものを行っている。		
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	対面キッチンを通しての会話、野菜などの調理の下準備((例)インゲンのすじ取りなど)または食後のお盆拭きなどできることをして頂き、調理の様子を見る、匂いを嗅ぐ等で食欲を刺激し、食事ができるのを楽しみなものになっている。	調理の下準備や片付けなどに、介護度の高い人を除き、役割りを担っている。手伝いの困難な利用者は、調理場から流れる音や匂いを感じながら、食事のできるのを楽しみにしている。	
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	毎食、汁物を必ずつけ、午前・午後には水分摂取を1回ずつ設け、水分の確保を気をつけている。個人の食べられる量や素材も把握し、その日体調により形態も変える。医師の指示にも連携させたメニュー作りを心がけている。		
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	ひとりひとりに合った口腔ケアのしかたを支援し、口腔内の清潔を保持することを努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人ができることは、出来る限り排泄においても行っていただいている。排泄チェック表で毎日24時間単位での排泄パターンを職員が把握できるようにしている。それにより適切な誘導や介助が行えるように心がけている。	排泄チェック表により、個々の排泄パターンを把握している。職員は、適宜、声かけ誘導し、失敗のない排泄を支援している。夜間は、ベッドから離れた時に作動するセンサーで感知して、トイレ誘導に繋げている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分を多くとり排便を促すような繊維質の多い献立を工夫している。歩行介助が必要な方は、毎日リハビリの担当者を設定し、運動不足を補うサポートをしているが十分とはいえない。		
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	入浴時間や回数は体調が悪くなければ、週に3回行い、希望の時間帯には入れるように配慮しているが、おおまかな時間帯は午前か午後と決めている。	入浴日は、週3回、午前と午後に分け設定している。時間帯は、利用者が選択し、入浴中は会話が楽しめる同姓介助が好まれている。順番にこだわる人がいるので、タイミングとローテーションを工夫している。	
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	なるべく午後からは、休息を取っていただくようにしている。昼夜逆転気味な生活リズムの方は、手作業や外気浴を行い、自然な生体リズムで安眠できるようなパターンにもどるように促している。		
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	スタッフひとりひとりが薬の内容を把握し、服薬の時には、ダブルチェックを行い服薬に誤りがないように気をつけている。バイタルチェックは毎日取り、必要があれば適切な経過観察記録をつけている。		
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	洗濯物をたたんで頂いたり、チラシで簡易ごみ入れ作り、毎月のカレンダーの塗り絵などの手作業や外気浴を取り入れ、月に1回の音楽療法やその他のイベントを企画実行している。		
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	入居者ひとりにつき、1~2人いる個別ケアの担当者が本人の希望や家族との話し合いを基に「年間行事」や「夢プロジェクト」の中で外出ができるように支援している。	事業所周辺は坂道が多く、大半の利用者が自力での日常的な散歩は困難である。そのため、個別ケア担当者が利用者や家族の希望を聴き、年間行事の中での支援や地域のイベントへの参加を推進している。	車椅子でも、近場や庭先に出て、日常的に外気に触れる機会や時間を確保するよう期待したい。また、普段行けないところへの外出は、職員だけの負担ではなく、家族や地域の協力を得られることが望ましい。

岐阜県 洞戸グループホーム天津風

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金は、家族の了解の上、無くなっても支障がない額を所持している方はいるが、近所には商店はなくお金を使う機会がない。		
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	本人の希望に沿って、ご家族への電話は支援させていただいている。日々の暮らしぶりを家族に伝える方法として毎月の個別ケア担当者より「個別だより」をご家族に送っている。		
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	ホール内には、職員、家族などが持ってこられた季節の花が飾ってあり季節感を味わって頂くことができる。ホール内の壁を利用して絵、貼り絵など職員、入居者の共同作業によって行事などの知らせが掲示され楽しみを持っていただけるように配慮している。	広々としたホールは、オープンキッチンの調理場をはさみ、食卓やソファが思い思いに配置され、2つのユニットで共用している。トイレや浴室、脱衣場等も車椅子での介助が安心して出来るスペースが確保され、天窗からは明るい太陽の光が差し込んでいる。	
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	ホール内のテーブルで色塗りなど気に入ったことをしたり、ソファでの談笑や居室では気のあった方と話をしたり自由度の高い空間作りを心がけている。		
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	居室では使い慣れた家具類を持ち込まれ、面会などに自由に出入りされ、ホールや居室でも一緒に食事をしたりしてすごされることができ、温度や湿度も高齢者に配慮された空間作りに努めている。	居室は広くて明るく、馴染みの物が配置されても余裕がある。持ち込んだ仏壇に、朝夕供える仏飯を用意する等の支援もしている。	
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	たとえばナースコールを鳴らせない方がベッドから足を下ろしたときに作動するセンサーマットを敷きコールが鳴るようにしてあり、また、不意に靴下のまま立ち上がった時のすべり止めにゴムマットを敷いたりと事故予防に努めている。		