

# 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	2170102772		
法人名	医療法人社団 総文会		
事業所名	グループホームあだち 1階		
所在地	岐阜県岐阜市大池町58-1		
自己評価作成日	平成26年9月30日	評価結果市町村受理日	平成27年1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://www.kaigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102772-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102772-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頼町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成26年10月22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)】

なじみの関係作りを軸に、寝たきりにしない・させないを目標として取り組んでいます。起床後すぐにホールへ出て、スタッフが一人ずつに触れあいながら挨拶をします。触れることで状態を読み取り、笑顔で優しく声をかけます。その後、朝の散歩で朝日を浴びながら花や木を見て、会話が弾む楽しいひと時を過ごしています。午前と午後にはレクリエーションとリハビリの時間を1時間ほど設け、ADLに合わせて足踏み運動、歩行訓練、踏み台昇降などのメニューを明るい音楽を流して楽しい雰囲気で行なっています。レクではパズル、ぬり絵など一人で集中して行うもの、カルタ、音読、合唱など大勢で楽しむもの、とメリハリを付けて、利用者様の興味に合わせて行なっています。これらの活動を続ける事により、楽しみや生き甲斐、可能性の発見、出来ることの継続につながるよう努力を続けております。

## 【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)】

グループホームあだちは、岐阜市内の中心よりやや西に位置する3ユニットの事業所である。開設から12年目となり、利用者の高齢化が進み、職員の交代もあるなかアジア系外国人の職員を採用し教育するなど先進的な取り組みを行っている。意思疎通がスムーズになるよう、スキンシップと挨拶を大切に捉え信頼関係を築いている。出来る利用者は食事の下ごしらえを手伝い、食事前には朗読や嚥下体操を行いメニューの説明をしてもらうなど、食事が楽しみになる工夫がされており、利用者の希望のメニューを取り入れることも多い。主治医が内科医と精神科の専門医の2人体制で、精神科である協力医からは毎日電話連絡での報告体制があり、医療との連携が強く安心できる。管理者は職員が誇れるような、自分の家族を入れたい施設にしたいと考え日夜取り組んでいる事業所である。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	○ 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、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
<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	新人研修や月に一度の全体会議の中で、地域密着の理念を踏まえた話を施設長から職員にしている。また、ホームの掲示板に運営理念、介護理念を掲示し、理念に基づいた介護ができるように意識付けしている。	運営理念と介護理念を玄関に掲げ、方針として分かり易く、具体的な内容となっている。その中でも、管理者は「足を止めて、相手の顔を見て挨拶すること」を、会議などで意識付けようとしている。	事業所がめざそうとしているサービスのあり方を理念として掲げている。さらにその理念を管理者と職員が充分共有できるように、話し合いの場を持つことが望まれる。
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	自治会に加入している。敬老会に参加している。また、地域の防災訓練にも参加している。天気の良い日は毎朝散歩に出かけ、地域の方とも交流を図っている。	地域からボランティアで、お経を読んでもらったり、落語研究会・琉球太鼓の方に来てもらっている。また、周辺の散歩を毎日行い、地域の方と挨拶を交わしている。	
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	地域のまちづくり協議会福祉部会に加入し、福祉事業所の広報誌を作り、地域へ発信した。また、近所の散歩で、挨拶や会話をし、近所の方と利用者のつながりも大事にしている。		
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	二ヶ月に一度、民生委員、自治会代表、包括センター、介護保険課の方に参加していただき開催している。ホームの活動や事例に対し、意見交換を行ない、信頼関係を築いている。また、自治会でのサロン交流会への参加もしている。	運営推進会議は定期的開催されている。会議の中で、一日の流れを知りたいと言われチラシを作ったり、次回の会議で食事体験のため試食会を予定するなど、会議での意見が生かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議の場で意見を交換することで、市との協力関係を構築している。市や包括介護支援センターの方に現状を知ってもらい相談に乗っていただくこともある。	運営推進会議において事業所の実情や取り組みを伝え、情報を共有している。生活保護を受けている入居者がおり、市担当者に相談をしたり、連絡をして連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	拘束は一切しない方針である。月に1回の全体会議において、身体拘束について勉強し、身体拘束マニュアルを作成し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	利用者の安全を確保しつつ抑圧感のない暮らしを支援するために、全体会議で話し合いを行っている。代表者や職員は身体拘束の弊害を理解し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止マニュアルを作成し、勉強会を開き、虐待がないよう周知徹底している。また、スタッフ同士情報交換を行い、早期発見に努めている。		

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
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	利用者の権利が十分に保障されるように支援を行い、また、年間の勉強会の中でも学ぶよう取り組んでいる。		
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	入所前に本人や家族と面談を行い、契約書、重要事項説明書、運営規定等で利用者や家族に説明し、理解と納得を頂いている。		
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	年に一度利用者アンケートを行ない、利用者の思いを聞く努力をしている。また、玄関に意見箱を設置し、ご意見等を自由に述べて頂けるようになっている。また、苦情受付窓口担当者、第三者委員等が相談、苦情に対応し解決を図っている。	家族の訪問時や担当者会議には、必ず話をして要望を聞くようにしている。独自で行う利用者アンケートなどでも意見の把握に努め、出てきた意見には対応している。	
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	月に1回、全体会議と管理者レベルの者を集めた管理者会議を行い、勤務体制や各事例、ヒヤリハットの検討など、より良いサービスの実現に努力している。	管理者は定期的開催する会議や食事をしながらなど、職員の意見をいつでも聞く用意がある。「手に力があるので歩行器が使える」と提案があり、実践に繋いだことがある。	
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	施設長が必要に応じて、職員と個別に話し合いを持っている。また、運用の中でも職員同士のコミュニケーションの促進などを行い、環境の整備を行っている。		
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	職員に研修を紹介し、受講できるよう支援している。研修会の参加報告書を作成し、職員会議で報告している。 また、学んだことを現場で使えるようにトライ＆エラーを行い、サービスの向上に役立っている。		
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	同一法人内の他の事業所の職員と情報交換をしたり、相互訪問している。研修等へ行った時に他事業所の職員と情報交換している。校区内の他事業所を訪問し、情報交換している。		

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
<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	入居前に本人と面談し、本人の要望などをよく聴いていることで、なじみの関係を構築し、本人に安心して頂いている。		
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	入居前に家族と面談し、家族の想いや要望などをよく聴くようにしている。 また、入所後に随時、本人との電話や本人状況の報告を手紙で送付するなどして、信頼関係の構築に努めている。		
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	精神科医である代表者と、施設長、管理者、介護職員が本人と家族と入居前に面談し、必要な支援について話合っている。入所前に本人を訪問し、困っていることをヒアリングして、本人の望むサービスの実現に取り組んでいる。		
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	職員と利用者が個人名で呼び合うなど、職員は本人と馴染みの関係になり、対等な立場で共に支え合うように過ごしている。利用者様一人ずつにタッチ挨拶し、コミュニケーションをとっている。		
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	本人の要望、様子などを家族に電話の折に報告したり、面会時に話し合いを持ち、相談している。 お便りを出して本人の様子を報告することもある。		
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	入居時や医師の面談で今までの生活背景を聞きとって、本人の馴染みの人には来ていただき、お寺など行きたいところへはお連れしている。各自、部屋の中にも馴染みの家具や人形をおいている。	職員を馴染みの担当制にしたり、天候の良い日は外出を毎日行い、近所の方と挨拶を交わすなどの馴染みの関係作りに努めている。	
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	気の合う利用者同士で外出したり、会話を持つなど、職員が常に配慮している。 行事やレクリエーションを通して交流の場を多く持てるようにしている。他のフロアへ出向いて交流する利用者もいる。		

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	特にフォロー等は行っていないが、相談があれば対応できるようにしている。		
<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	代表者である精神科医の往診に同席し、本人との会話の中から思いや要望などを聞き取り、他の職員と情報を共有し、対応について話し合っている。利用者ごとになじみの担当職員を置いている。	アセスメントは細やかで、常に利用者の思いを確認している。職員は優しく体に触れながらの声かけで利用者の意思確認を行い、確認困難な利用者に対しても、声をかけた時の仕草で思いを汲み取る努力をしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に家族から聞き取り、本人からの聞き取りと照らし合わせて把握している。入居前に前担当のケアマネから情報を提供してもらっている。 また、日常の会話の中からも情報を収集している。		
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	毎朝定時にバイタルチェックをし、身体確認をしている。毎日の申し送り等で情報を共有し、状態を把握している。また、タッチケアにより状態変化の把握に努めている。		
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	各担当者が毎月モニタリングをし、代表者、訪問看護、内科主治医、家族、本人、職員でサービス担当者会議を開き、話し合っている。3か月ごとにアセスメント、ケアプラン見直しを行なっている。	初期の詳細なアセスメントを元に介護計画を作成し、モニタリングを行い、関係者による担当者会議でプランの検討を行っている。それら一連の流れに整合性があり、現状に即したケアプランの変更となっている。	
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	介護記録日誌に介護計画の内容について#を記入し実践している。全体会議の場でケース会議を開き、職員全員で介護計画の見直しをしている。		
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	家族が付き添えない時の通院援助、入退院の援助、入院中の身の回りの世話、諸手続き代行等支援している。家族に代わって粗大ゴミ等の処理もしている。新しいサービスが提供できないかを模索している。		

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	運営推進会議の場で公民館でのサークルやサロンの案内、催し物等紹介していただき、利用者におすすめしている。 地域の敬老会や文化祭に参加している。		
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	本人、家族の同意の上、主治医を決めている。行きつけの医院や他の医療機関でも受診できる。整形外科、歯科の往診も可能。月2回内科往診、精神科往診、夜間、緊急時の対応もしてもらっている。	精神科と内科の2人主治医体制で、協力医の往診が月2回ある。また毎日電話連絡が出来る。協力医以外の受診は基本的には家族が同行し、受診後に情報を共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間体制の訪問看護ステーションと連携しており、いつでも相談ができる体制になっている。職場に看護師がいるので、いつでも相談できる。		
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。	入院時に病院へサマリー、主治医の紹介状を渡して情報提供している。退院時に看護サマリーをもらい、退院後の生活がスムーズに送れるように医療機関との情報交換をしている。		
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	代表者が本人、家族との面談で終末について意向を聞き、取り決めをし、内容を文書化して家族に署名捺印を頂き、主治医に提出している。職員間でも内容について方針を共有している。状態変化の際には再度確認している。	入居時、重度化した時、家族構成が変わった時等、終末をどのように迎えるか意向を調査している。看取り経験は豊富で、家族や医師との連絡を頻繁に行いチームで取り組んでいる。看取り後、今後への課題を振り返り、さらなる高みを目指す姿勢を持っている。	
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	勉強会を開き、訪問看護師、看護師、主治医から指示を仰ぎ、訓練している。		
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	年2回、防災訓練を行っている。避難方法について確認し、近隣の会社から協力も得られる体制をつくっている。毎日の点検表のチェックを実施している。消防署の立ち合い検査や地域の防災訓練も参加している。	夜間を想定した年に2回の防災訓練には、消防署の立会いがある。また緊急時の職員連絡網も作成し、近所の会社からの支援の申し出も受けている。一週間の水や食糧の備蓄がある。水害防災対策の検討も行っている。	

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
<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	運営理念にも取り上げ、常に配慮している。勉強会を開き、職員間で常に意識付けをしている。利用者様の誇りやプライバシーを損ねない対応について話し合い、丁寧な言葉遣いを実践している。	トイレのドアは必ず閉め、呼ばれるまで入らない等了解を取ったの介助を心掛けている。また出来る限り自己決定が出来るよう、説明をして決めてもらう機会を増やしている。	
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	職員が本人の様子をよく観察し、話しやすい雰囲気作りに努め、本人の思いをじっくり聴き、自己決定を可能な限り行って頂いている。		
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	集団生活が壊れない範囲で、利用者の希望や状態の合わせて出来る限り利用者のペースが守れるようにしている。		
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	利用者にその日着たい洋服を選んでいただいている。出張美容師に定期的に来て頂いている。アロママッサージを実施している。入浴後に乳液をつけて頂いたりしている。		
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	利用者様に野菜の下ごしらえなど手作業の役割を担ってもらっている。利用者様の食べたいものを取り入れてメニューを考えている。職員と一緒に食事はしないがそばに座って見守っている。	利用者は食事の準備を手伝い、食事前には朗読や嚙下体操を行い、メニューの説明をしてもらうなど、食事が楽しみになる工夫がされている。さしみやちらし寿司など、利用者の希望のメニューを取り入れることも多い。	
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	栄養バランスのとれた献立を考え、摂取量を記録し把握している。身体状態に合わせてミキサー、刻み、とろみ付け等、食事形態を変えている。お好きな飲み物で水分摂取していただけるようにしている。		
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	口腔ケアの重要性から毎食後、職員と一緒に歯磨きや入れ歯の洗浄を行っている。毎日酵素洗浄を行っている。毎週日曜日に口腔内チェックを行い残渣物の確認をし、誤嚥予防につなげている。		

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	介護記録に排泄の時間、量、状態を記録し、利用者の排泄パターンを把握し、状態に応じてトイレ誘導、見守りをしている。極力オムツを使用しない支援を行っている。	排泄記録は個人表から全体チェック表に写し、業務日誌にも記録しパターンの把握を行っている。こまめな誘導の結果、おむつからパンツになるなど改善が見られた例もある。	
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	繊維質の食材を使うように心がけている。乳製品の他に利用者の好む飲み物を提供し、水分量が確保できるように心がけている。便秘予防体操や、腹部マッサージをしている。		
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	入浴日や時間帯は決まっているが、入浴の順番や湯の温度については利用者の希望を聞いている。入浴されない日は、アロマオイル入りの湯で足浴をしている。	利用者は週に3回の入浴日を楽しみにしており、一人で30分ほどゆっくり入る人もいる。入浴時二人がかりで移すような場合には身体にタオルをかけたり、自分で洗ってもらうなど、プライバシーに配慮している。	
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	本人が休みたい時に自由に休んでいる。晴れた日は布団干しを行い、環境を整え気持ちよく眠れるよう支援している。浮腫みのある方には足を高く挙げて休んでいただいている。		
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	薬状書を介護記録日誌に閉じて、いつでも確認できるようになっている。主治医の往診時に指示を仰ぎ、薬剤師からも説明を受けている。症状の変化がみられる時は速やかに主治医に報告している。		
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	趣向を凝らしたレクリエーションを行い、参加する中で楽しみを見つけられるよう支援している。また、洗濯たみ、野菜切りなど役割を持って生活している。ノンアルコールのビールを楽しみにしている利用者もいる。誕生日会は全フロア参加で開催する。		
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	天気の良い日は毎朝散歩に出かけ、地域の方とも交流を図っている。また、外食、喫茶店、地域の催し物等に出掛けたりしている。季節に合わせた外出を支援している。家族にも協力してもらいお墓参りや選挙に出掛けられる方もいる。	天気の良い日はホームの周りの散歩を日課にし、歩行困難な方も車椅子で玄関の前に出て日向ぼっこを楽しんでもらっている。初詣や花見、紅葉狩など、計画を立て出かけるように努めている。お墓参りや温泉などには、家族同行で出かけている。	

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
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	本人の力に応じて本人に管理している方もいる。		
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	家族の了解のもと支援している。職員が利用者の郵便をポストに入れている。携帯電話を持っている方もおり、いつでも家族や知人にかけている。		
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	落ち着いた色調の家具や壁紙を使用し、季節の花や空調、照明に配慮している。季節に応じた壁画を利用者に制作してもらい、飾っている。また、掃除や整理整頓に気を付け、利用者様に危険が無いようにしている。	居間や廊下は明るく、壁には共同で作製した貼り絵や日めくり、行事予定、みんなで歌う歌詞等が貼られ、生活感と清潔感がある居心地の良い空間となっている。トイレは車椅子で入れ、手すりも工夫されている。風呂もゆつたりして脱衣所に暖房もある。	
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	個室を設けることでプライベート空間を確保し、フロアの窓際に椅子を置き、テレビ鑑賞、日向ぼっこ等、思い思いに過ごせるよう配慮している。各利用者は自由にフロアと自室を行き来している。		
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	本人の不安や心配を減らすために、入居時に本人と家族が相談する等して、本人の馴染み深い家具や物品を持ち込んでいる。また、壁面には本人の作成した作品や職員の送った色紙など飾っている。	入居時になじみのものを持ってきて欲しいとお願いしており、筆筒や衣装ケースなどが置かれている。家族の写真や仏壇、家族からの誕生日お祝いカードなどが思い思いに飾られ、居心地の良い部屋となっている。	
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	居室には表札、廊下には手すり、トイレには分かりやすい表示を掲げ、手すりを配置し、広めに造ることで、自分で出来ることは極力自分でできるように取り組んでいる。		

### 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	2170102772		
法人名	医療法人社団 総文会		
事業所名	グループホームあだち 2階		
所在地	岐阜県岐阜市大池町58-1		
自己評価作成日	平成26年9月30日	評価結果市町村受理日	平成27年1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://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102772-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102772-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頼町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成26年10月22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)】**

なじみの関係作りを軸に、寝たきりにしない・させないを目標として取り組んでいます。起床後すぐにホールへ出て、スタッフが一人ずつに触れあいながら挨拶をします。触れることで状態を読み取り、笑顔で優しく声をかけています。その後、朝の散歩で朝日を浴びながら花や木を見て、会話が弾む楽しいひと時を過ごしています。午前と午後にはレクリエーションとリハビリの時間を1時間ほど設け、ADLに合わせて足踏み運動、歩行訓練、踏み台昇降などのメニューを明るいきなこ音楽を流して楽しい雰囲気で行なっています。レクではパズル、ぬり絵など一人で集中して行うもの、カルタ、音読、合唱など大勢で楽しむもの、とメリハリを付けて、利用者様の興味に合わせて行なっています。これらの活動を続ける事により、楽しみや生き甲斐、可能性の発見、出来ることの継続につながるよう努力を続けております

**【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)】**

--

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	○ 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
<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	新人研修や月に一度の全体会議の中で、地域密着の理念を踏まえた話を施設長から職員にしている。また、ホームの掲示板に運営理念、介護理念を掲示し、理念に基づいた介護ができるように意識付けしている。		
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	自治会に加入している。敬老会に参加している。 また、地域の防災訓練にも参加している。天気の良い日は毎朝散歩に出かけ、地域の方とも交流を図っている。		
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	地域のまちづくり協議会福祉部会に加入し、福祉事業所の広報誌を作り、地域へ発信した。 また、近所の散歩で、挨拶や会話をし、近所の方と利用者のつながりも大事にしている。		
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	二ヶ月に一度、民生委員、自治会代表、包括センター、介護保険課の方に参加していただき開催している。ホームの活動や事例に対し、意見交換を行ない、信頼関係を築いている。また、自治会でのサロン交流会への参加もしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の場で意見を交換することで、市との協力関係を構築している。市や包括介護支援センターの方に現状を知ってもらい相談に乗っていただくこともある。		
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	拘束は一切しない方針である。月に1回の全体会議において、身体拘束について勉強し、身体拘束マニュアルを作成し、拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	虐待防止マニュアルを作成し、勉強会を開き、虐待がないよう周知徹底している。 また、スタッフ同士情報交換を行い、早期発見に努めている。		

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
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	利用者の権利が十分に保障されるように支援を行い、また、年間の勉強会の中でも学ぶよう取り組んでいる。		
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	入所前に本人や家族と面談を行い、契約書、重要事項説明書、運営規定等で利用者や家族に説明し、理解と納得を頂いている。		
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	年に一度利用者アンケートを行ない、利用者の思いを聞く努力をしている。また、玄関に意見箱を設置し、ご意見等を自由に述べて頂けるようになっている。また、苦情受付窓口担当者、第三者委員等が相談、苦情に対応し解決を図っている。		
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	月に1回、全体会議と管理者レベルの者を集めた管理者会議を行い、勤務体制や各事例、ヒヤリハットの検討など、より良いサービスの実現に努力している。		
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	施設長が必要に応じて、職員と個別に話し合いを持っている。また、運用の中でも職員同士のコミュニケーションの促進などを行い、環境の整備を行っている。		
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	職員に研修を紹介し、受講できるよう支援している。研修会の参加報告書を作成し、職員会議で報告している。 また、学んだことを現場で使えるようにトライ＆エラーを行い、サービスの向上に役立っている。		
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	同一法人内の他の事業所の職員と情報交換をしたり、相互訪問している。研修等へ行った時に他事業所の職員と情報交換している。校区内の他事業所を訪問し、情報交換している。		

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
<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	入居前に本人と面談し、本人の要望などをよく聴いていることで、なじみの関係を構築し、本人に安心して頂いている。		
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	入居前に家族と面談し、家族の想いや要望などをよく聴くようにしている。 また、入所後に随時、本人との電話や本人状況の報告を手紙で送付するなどして、信頼関係の構築に努めている。		
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	精神科医である代表者と、施設長、管理者、介護職員が本人と家族と入居前に面談し、必要な支援について話している。入所前に本人を訪問し、困っていることをヒアリングして、本人の望むサービスの実現に取り組んでいる。		
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	職員と利用者が個人名で呼び合うなど、職員は本人と馴染みの関係になり、対等な立場で共に支え合うように過ごしている。利用者様一人ずつにタッチ挨拶し、コミュニケーションをとっている。		
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	本人の要望、様子などを家族に電話の折に報告したり、面会時に話し合いを持ち、相談している。 お便りを出して本人の様子を報告することもある。		
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	入居時や医師の面談で今までの生活背景を聞きとって、本人の馴染みの人には来ていただき、お寺など行きたいところへはお連れしている。各自、部屋の中にも馴染みの家具や人形をおいている。		
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	気の合う利用者同士で外出したり、会話を持つなど、職員が常に配慮している。 行事やレクリエーションを通して交流の場を多く持てるようにしている。他のフロアへ出向いて交流する利用者もいる。		

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	特にフォロー等は行っていないが、相談があれば対応できるようにしている。		
<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	代表者である精神科医の往診に同席し、本人との会話の中から思いや要望などを聞き取り、他の職員と情報を共有し、対応について話し合っている。利用者ごとになじみの担当職員を置いている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に家族から聞き取り、本人からの聞き取りと照らし合わせて把握している。入居前に前担当のケアマネから情報を提供してもらっている。 また、日常の会話の中からも情報を収集している。		
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	毎朝定時にバイタルチェックをし、身体確認をしている。毎日の申し送り等で情報を共有し、状態を把握している。また、タッチケアにより状態変化の把握に努めている。		
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	各担当者が毎月モニタリングをし、代表者、訪問看護、内科主治医、家族、本人、職員でサービス担当者会議を開き、話し合っている。3か月ごとにアセスメント、ケアプラン見直しを行なっている。		
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	介護記録日誌に介護計画の内容について#を記入し実践している。全体会議の場でケース会議を開き、職員全員で介護計画の見直しをしている。		
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	家族が付き添えない時の通院援助、入退院の援助、入院中の身の回りの世話、諸手続き代行等支援している。家族に代わって粗大ゴミ等の処理もしている。新しいサービスが提供できないかを模索している。		

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	運営推進会議の場で公民館でのサークルやサロンの案内、催し物等紹介していただき、利用者におすすめしている。地域の敬老会や文化祭に参加している。		
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	本人、家族の同意の上、主治医を決めている。行きつけの医院や他の医療機関でも受診できる。整形外科、歯科の往診も可能。月2回内科往診、精神科往診、夜間、緊急時の対応もしてもらっている。		
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	24時間体制の訪問看護ステーションと連携しており、いつでも相談ができる体制になっている。職場に看護師がいるので、いつでも相談できる。		
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。	入院時に病院へサマリー、主治医の紹介状を渡して情報提供している。退院時に看護サマリーをもらい、退院後の生活がスムーズに送れるように医療機関との情報交換をしている。		
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	代表者が本人、家族との面談で終末について意向を聞き、取り決めをし、内容を文書化して家族に署名捺印を頂き、主治医に提出している。職員間でも内容について方針を共有している。状態変化の際には再度確認している。		
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	勉強会を開き、訪問看護師、看護師、主治医から指示を仰ぎ、訓練している。		
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	年2回、防災訓練を行っている。避難方法について確認し、近隣の会社から協力も得られる体制をつくっている。毎日の点検表のチェックを実施している。消防署の立ち合い検査や地域の防災訓練も参加している。		

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
<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	運営理念にも取り上げ、常に配慮している。勉強会を開き、職員間で常に意識付けをしている。利用者様の誇りやプライバシーを損ねない対応について話し合い、丁寧な言葉遣いを実践している。		
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	職員が本人の様子をよく観察し、話しやすい雰囲気作りに努め、本人の思いをじっくり聴き、自己決定を可能な限り行って頂いている。		
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	集団生活が壊れない範囲で、利用者の希望や状態の合わせて出来る限り利用者のペースが守れるようにしている。		
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	利用者にその日着たい洋服を選んでいただいている。出張美容師に定期的に来て頂いている。アロママッサージを実施している。入浴後に乳液をつけて頂いたりしている。		
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	利用者様に野菜の下ごしらえなど手作業の役割を担ってもらっている。利用者様の食べたいものを取り入れてメニューを考えている。職員と一緒に食事はしないがそばに座って見守っている。		
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	栄養バランスのとれた献立を考え、摂取量を記録し把握している。身体状態に合わせてミキサー、刻み、とろみ付け等、食事形態を変えている。好きな飲み物で水分摂取していただけるようにしている。		
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	口腔ケアの重要性から毎食後、職員と一緒に歯磨きや入れ歯の洗浄を行っている。毎日酵素洗浄を行っている。毎週日曜日に口腔内チェックを行い残渣物の確認をし、誤嚥予防につなげている。		

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	介護記録に排泄の時間、量、状態を記録し、利用者の排泄パターンを把握し、状態に応じてトイレ誘導、見守りをしている。極力オムツを使用しない支援を行っている。		
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	繊維質の食材を使うように心がけている。乳製品の他に利用者の好む飲み物を提供し、水分量が確保できるように心がけている。便秘予防体操や、腹部マッサージをしている。		
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	入浴日や時間帯は決まっているが、入浴の順番や湯の温度については利用者の希望を聞いている。入浴されない日は、アロマオイル入りの湯で足浴をしている。		
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	本人が休みたい時に自由に休んでいる。晴れた日は布団干しを行い、環境を整え気持ちよく眠れるよう支援している。浮腫みのある方には足を高く挙げて休んでいただいている。		
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	薬状書を介護記録日誌に閉じて、いつでも確認できるようになっている。主治医の往診時に指示を仰ぎ、薬剤師からも説明を受けている。症状の変化がみられる時は速やかに主治医に報告している。		
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	趣向を凝らしたレクリエーションを行い、参加する中で楽しみを見つけられるよう支援している。また、洗濯たたみ、野菜切りなど役割を持って生活している。ノンアルコールのビールを楽しみにしている利用者もいる。誕生日会は全フロア参加で開催する。		
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	天気の良い日は毎朝散歩に出かけ、地域の方とも交流を図っている。また、外食、喫茶店、地域の催し物等に出掛けたりしている。季節に合わせた外出を支援している。家族にも協力してもらいお墓参りや選挙に出掛けられる方もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の力に応じて本人に管理している方もいる。		
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	家族の了解のもと支援している。職員が利用者の郵便をポストに入れている。携帯電話を持っている方もおり、いつでも家族や知人にかけている。		
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	落ち着いた色調の家具や壁紙を使用し、季節の花や空調、照明に配慮している。季節に応じた壁画を利用者に制作してもらい、飾っている。また、掃除や整理整頓に気を付け、利用者様に危険が無いようにしている。		
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	個室を設けることでプライベート空間を確保し、フロアの窓際に椅子を置き、テレビ鑑賞、日向ぼっこ等、思い思いに過ごせるよう配慮している。各利用者は自由にフロアと自室を行き来している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の不安や心配を減らすために、入居時に本人と家族が相談する等して、本人の馴染み深い家具や物品を持ち込んでいる。また、壁面には本人の作成した作品や職員の送った色紙など飾っている。		
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	居室には表札、廊下には手すり、トイレには分かりやすい表示を掲げ、手すりを配置し、広めに造ることで、自分で出来ることは極力自分でできるように取り組んでいる。		

### 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	2170102772		
法人名	医療法人社団 総文会		
事業所名	グループホームあだち 3階		
所在地	岐阜県岐阜市大池町58-1		
自己評価作成日	平成26年9月30日	評価結果市町村受理日	平成27年1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://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102772-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102772-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頼町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成26年10月22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)】**

なじみの関係作りを軸に、寝たきりにしない・させないを目標として取り組んでいます。起床後すぐにホールへ出て、スタッフが一人ずつに触れあいながら挨拶をします。触れることで状態を読み取り、笑顔で優しく声をかけています。その後、朝の散歩で朝日を浴びながら花や木を見て、会話が弾む楽しいひと時を過ごしています。午前と午後にはレクリエーションとリハビリの時間を1時間ほど設け、ADLに合わせて足踏み運動、歩行訓練、踏み台昇降などのメニューを明るいきなむ音楽を流して楽しい雰囲気で行なっています。レクではパズル、ぬり絵など一人で集中して行うもの、カルタ、音読、合唱など大勢で楽しむもの、とメリハリを付けて、利用者様の興味に合わせて行なっています。これらの活動を続ける事により、楽しみや生き甲斐、可能性の発見、出来ることの継続につながるよう努力を続けております

**【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)】**

--

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	○ 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
<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	新人研修や月に一度の全体会議の中で、地域密着の理念を踏まえた話を施設長から職員にしている。また、ホームの掲示板に運営理念、介護理念を掲示し、理念に基づいた介護ができるように意識付けしている。		
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	自治会に加入している。敬老会に参加している。 また、地域の防災訓練にも参加している。天気の良い日は毎朝散歩に出かけ、地域の方とも交流を図っている。		
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	地域のまちづくり協議会福祉部会に加入し、福祉事業所の広報誌を作り、地域へ発信した。 また、近所の散歩で、挨拶や会話をし、近所の方と利用者のつながりも大事にしている。		
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	二ヶ月に一度、民生委員、自治会代表、包括センター、介護保険課の方に参加していただき開催している。ホームの活動や事例に対し、意見交換を行ない、信頼関係を築いている。また、自治会でのサロン交流会への参加もしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の場で意見を交換することで、市との協力関係を構築している。市や包括介護支援センターの方に現状を知ってもらい相談に乗っていただくこともある。		
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	拘束は一切しない方針である。月に1回の全体会議において、身体拘束について勉強し、身体拘束マニュアルを作成し、拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	虐待防止マニュアルを作成し、勉強会を開き、虐待がないよう周知徹底している。 また、スタッフ同士情報交換を行い、早期発見に努めている。		

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
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	利用者の権利が十分に保障されるように支援を行い、また、年間の勉強会の中でも学ぶよう取り組んでいる。		
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	入所前に本人や家族と面談を行い、契約書、重要事項説明書、運営規定等で利用者や家族に説明し、理解と納得を頂いている。		
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	年に一度利用者アンケートを行ない、利用者の思いを聞く努力をしている。また、玄関に意見箱を設置し、ご意見等を自由に述べて頂けるようになっている。また、苦情受付窓口担当者、第三者委員等が相談、苦情に対応し解決を図っている。		
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	月に1回、全体会議と管理者レベルの者を集めた管理者会議を行い、勤務体制や各事例、ヒヤリハットの検討など、より良いサービスの実現に努力している。		
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	施設長が必要に応じて、職員と個別に話し合いを持っている。また、運用の中でも職員同士のコミュニケーションの促進などを行い、環境の整備を行っている。		
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	職員に研修を紹介し、受講できるよう支援している。研修会の参加報告書を作成し、職員会議で報告している。 また、学んだことを現場で使えるようにトライ＆エラーを行い、サービスの向上に役立てている。		
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	同一法人内の他の事業所の職員と情報交換をしたり、相互訪問している。研修等へ行った時に他事業所の職員と情報交換している。校区内の他事業所を訪問し、情報交換している。		

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
<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	入居前に本人と面談し、本人の要望などをよく聴いていることで、なじみの関係を構築し、本人に安心して頂いている。		
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	入居前に家族と面談し、家族の想いや要望などをよく聴くようにしている。 また、入所後に随時、本人との電話や本人状況の報告を手紙で送付するなどして、信頼関係の構築に努めている。		
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	精神科医である代表者と、施設長、管理者、介護職員が本人と家族と入居前に面談し、必要な支援について話している。入所前に本人を訪問し、困っていることをヒアリングして、本人の望むサービスの実現に取り組んでいる。		
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	職員と利用者が個人名で呼び合うなど、職員は本人と馴染みの関係になり、対等な立場で共に支え合うように過ごしている。利用者様一人ずつにタッチ挨拶し、コミュニケーションをとっている。		
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	本人の要望、様子などを家族に電話の折に報告したり、面会時に話し合いを持ち、相談している。 お便りを出して本人の様子を報告することもある。		
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	入居時や医師の面談で今までの生活背景を聞きとって、本人の馴染みの人には来ていただき、お寺など行きたいところへはお連れしている。各自、部屋の中にも馴染みの家具や人形をおいている。		
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	気の合う利用者同士で外出したり、会話を待つなど、職員が常に配慮している。 行事やレクリエーションを通して交流の場を多く持てるようにしている。他のフロアへ出向いて交流する利用者もいる。		

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	特にフォロー等は行っていないが、相談があれば対応できるようにしている。		
<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	代表者である精神科医の往診に同席し、本人との会話の中から思いや要望などを聞き取り、他の職員と情報を共有し、対応について話し合っている。利用者ごとになじみの担当職員を置いている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に家族から聞き取り、本人からの聞き取りと照らし合わせて把握している。入居前に前担当のケアマネから情報を提供してもらっている。 また、日常の会話の中からも情報を収集している。		
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	毎朝定時にバイタルチェックをし、身体確認をしている。毎日の申し送り等で情報を共有し、状態を把握している。また、タッチケアにより状態変化の把握に努めている。		
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	各担当者が毎月モニタリングをし、代表者、訪問看護、内科主治医、家族、本人、職員でサービス担当者会議を開き、話し合っている。3か月ごとにアセスメント、ケアプラン見直しを行なっている。		
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	介護記録日誌に介護計画の内容について#を記入し実践している。全体会議の場でケース会議を開き、職員全員で介護計画の見直しをしている。		
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	家族が付き添えない時の通院援助、入退院の援助、入院中の身の回りの世話、諸手続き代行等支援している。家族に代わって粗大ゴミ等の処理もしている。新しいサービスが提供できないかを模索している。		

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	運営推進会議の場で公民館でのサークルやサロンの案内、催し物等紹介していただき、利用者におすすめしている。地域の敬老会や文化祭に参加している。		
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	本人、家族の同意の上、主治医を決めている。行きつけの医院や他の医療機関でも受診できる。整形外科、歯科の往診も可能。月2回内科往診、精神科往診、夜間、緊急時の対応もしてもらっている。		
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	24時間体制の訪問看護ステーションと連携しており、いつでも相談ができる体制になっている。職場に看護師がいるので、いつでも相談できる。		
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。	入院時に病院へサマリー、主治医の紹介状を渡して情報提供している。退院時に看護サマリーをもらい、退院後の生活がスムーズに送れるように医療機関との情報交換をしている。		
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	代表者が本人、家族との面談で終末について意向を聞き、取り決めをし、内容を文書化して家族に署名捺印を頂き、主治医に提出している。職員間でも内容について方針を共有している。状態変化の際には再度確認している。		
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	勉強会を開き、訪問看護師、看護師、主治医から指示を仰ぎ、訓練している。		
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	年2回、防災訓練を行っている。避難方法について確認し、近隣の会社から協力も得られる体制をつくっている。毎日の点検表のチェックを実施している。消防署の立ち合い検査や地域の防災訓練も参加している。		

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
<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	運営理念にも取り上げ、常に配慮している。勉強会を開き、職員間で常に意識付けをしている。利用者様の誇りやプライバシーを損ねない対応について話し合い、丁寧な言葉遣いを実践している。		
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	職員が本人の様子をよく観察し、話しやすい雰囲気作りに努め、本人の思いをじっくり聴き、自己決定を可能な限り行って頂いている。		
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	集団生活が壊れない範囲で、利用者の希望や状態の合わせて出来る限り利用者のペースが守れるようにしている。		
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	利用者にその日着たい洋服を選んでいただいている。出張美容師に定期的に来て頂いている。アロママッサージを実施している。入浴後に乳液をつけて頂いたりしている。		
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	利用者様に野菜の下ごしらえなど手作業の役割を担ってもらっている。利用者様の食べたいものを取り入れてメニューを考えている。職員と一緒に食事はしないがそばに座って見守っている。		
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	栄養バランスのとれた献立を考え、摂取量を記録し把握している。身体状態に合わせてミキサー、刻み、とろみ付け等、食事形態を変えている。好きな飲み物で水分摂取していただけるようにしている。		
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	口腔ケアの重要性から毎食後、職員と一緒に歯磨きや入れ歯の洗浄を行っている。毎日酵素洗浄を行っている。毎週日曜日に口腔内チェックを行い残渣物の確認をし、誤嚥予防につなげている。		

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	介護記録に排泄の時間、量、状態を記録し、利用者の排泄パターンを把握し、状態に応じてトイレ誘導、見守りをしている。極力オムツを使用しない支援を行っている。		
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	繊維質の食材を使うように心がけている。乳製品の他に利用者の好む飲み物を提供し、水分量が確保できるように心がけている。便秘予防体操や、腹部マッサージをしている。		
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	入浴日や時間帯は決まっているが、入浴の順番や湯の温度については利用者の希望を聞いている。入浴されない日は、アロマオイル入りの湯で足浴をしている。		
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	本人が休みたい時に自由に休んでいる。晴れた日は布団干しを行い、環境を整え気持ちよく眠れるよう支援している。浮腫みのある方には足を高く挙げて休んでいただいている。		
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	薬状書を介護記録日誌に閉じて、いつでも確認できるようになっている。主治医の往診時に指示を仰ぎ、薬剤師からも説明を受けている。症状の変化がみられる時は速やかに主治医に報告している。		
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	趣向を凝らしたレクリエーションを行い、参加する中で楽しみを見つけられるよう支援している。また、洗濯たたみ、野菜切りなど役割を持って生活している。ノンアルコールのビールを楽しみにしている利用者もいる。誕生日会は全フロア参加で開催する。		
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	天気の良い日は毎朝散歩に出かけ、地域の方とも交流を図っている。また、外食、喫茶店、地域の催し物等に出掛けたりしている。季節に合わせた外出を支援している。家族にも協力してもらいお墓参りや選挙に出掛けられる方もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の力に応じて本人に管理している方もいる。		
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	家族の了解のもと支援している。職員が利用者の郵便をポストに入れている。携帯電話を持っている方もおり、いつでも家族や知人にかけている。		
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	落ち着いた色調の家具や壁紙を使用し、季節の花や空調、照明に配慮している。季節に応じた壁画を利用者に制作してもらい、飾っている。また、掃除や整理整頓に気を付け、利用者様に危険が無いようにしている。		
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	個室を設けることでプライベート空間を確保し、フロアの窓際に椅子を置き、テレビ鑑賞、日向ぼっこ等、思い思いに過ごせるよう配慮している。各利用者は自由にフロアと自室を行き来している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の不安や心配を減らすために、入居時に本人と家族が相談する等して、本人の馴染み深い家具や物品を持ち込んでいる。また、壁面には本人の作成した作品や職員の送った色紙など飾っている。		
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	居室には表札、廊下には手すり、トイレには分かりやすい表示を掲げ、手すりを配置し、広めに造ることで、自分で出来ることは極力自分でできるように取り組んでいる。		