

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	2190200234		
法人名	社会福祉法人 桜友会		
事業所名	グループホームほほえみ栄町		
所在地	岐阜県関市栄町2丁目8番1		
自己評価作成日	平成30年1月20日	評価結果市町村受理日	平成30年6月5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.nhi.w.go.jp/21/i/ndex.php?act=ion_kouhyou_detail_2017_022_kaniTRUE&ji_gvovsOcd=2190200234-00&PrefOcd=21&Ver:si onOcd=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	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成30年3月14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)】

・住み慣れた自宅を離れ施設に入居されたことで孤独感や疎外感を感じることなくご本人らしく生活を送ることができるように行事や人との交流・外出の機会を設け身体機能の維持と精神面での安定につながるよう支援しています。また、地域で行われる行事にも参加する機会を持つことで回想法につなげ会話の機会をより多くできるように支援しながら信頼関係を築けるよう取り組んでいます。
 ・地域密着型施設としての役割を理解し、地域の一員として受け入れてもらえるよう行政機関との連携や地域住民との交流の場を設け顔の見える関係を築いていきたいと思ひます。

【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)】

ホームは市街地に位置し、認知症デイサービス、介護相談センター、地域交流ホールを設置する複合施設の2階にあるので、地域との連携が取りやすい環境にある。開設1年目のホームであり、開所当時は、まだまだ地域住民の理解が十分得られない状況であったが、積極的な広報に努め、地域との交流の機会を多く持つことにより、現在では、地域の認知症介護の拠点施設として受け入れられている。行政との協働で認知症カフェを定期的に開催し、地域住民とともに認知症についての理解を深め、認知症についての啓蒙や地域のネットワーク作りに貢献している。また、日々のケアでは、認知症高齢者をありのまま受け入れることや、自分らしく過ごしていただけるようにと、利用者のこれまでの暮らしや現状を把握し、利用者の主体的な生活を支援している。その中でも、散歩や外出、地域行事への参加等は利用者の楽しみのひとつとなっている。

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	法人理念と地域密着型サービスとしての意義を会議や勉強会を通し職員同士が共有できるよう努めている。また、年間目標を作成しそれぞれの職員が実践につなげることができるようにしている。	法人理念をもとに事業所独自の理念を作成し、目標を設定している。理念は掲示し、毎月の会議や毎週、ミーティングで振り返りをしている。利用者に接するときは常にこの理念に立ち戻り、行動することを意識している。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域で行われる行事や季節での催し物を確認し入居者様が参加できる機会を持っている。近隣を散歩することで地域の方との交流も行っている。近隣にあるスーパーへの買出しを週1回程度、利用者様と行うようにしている。	開設当初は、地域住民との連携関係が不十分であったが、自治会や地域住民に積極的に交流し、より良い関係が構築されてきた。地域行事に参加したり、散歩や買い物に出かけた折に近所の人と挨拶する等、交流を深めている。駐車場には自動販売機とベンチが設置されており、地域住民の憩いの場になりつつある。
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	「認知症」に関する勉強会の開催を定期的に行っており地域の方にも案内文を配布している。地域の方の参加も増え、認知症に対する理解や援助方法・不安に対する相談窓口として活用している。	
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	2ヵ月毎に運営推進会議が行われており、入居者様の活動報告や状態・職員に対する認知症への取り組みに対する報告などを行い、意見や課題となるものがないかを挙げ、上司や役員に報告・相談を行いながらサービスの向上に向けている。	自治会長や民生委員、行政、地域包括支援センター、家族等を交えて、会議を開催し、意見交換をしている。利用者や地域住民の交流の機会を増やしたらどうか、地域の避難場所にしたらどうか、AEDを地域に貸し出ししてはどうか等の提案があり、実践されている。
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に取り組んでいる	市町村担当者には、2ヵ月毎に行われている運営推進会議に出席を依頼しその際に、事業所の取り組み・活動について報告している。また、1～2ヶ月に1回程度だが、介護相談員の訪問にてサービスの仕組みなどの助言を頂くなどして、協力体制を築いている。	運営推進会議には高齢福祉課や地域包括支援センターの参加があり、事業所の情報を報告したり、処遇困難者の対応を行政と協働で適切に対処する等、協力関係ができています。また、市の委託相談委員からアドバイスをもらい、サービス向上に活かしている。
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	玄関の施錠に関しては、地域密着型施設である特徴を活かすために職員が見守りが行える時間帯は開錠している。夜間・休日は安全確保のために施錠しているが入居者様が希望する場合は要望に応じて開錠することとしている。	職員は身体拘束による弊害を理解しており、身体拘束は行われていない。利用者の健康状態や行動の特徴をきめ細かく把握し、寄り添い、見守ることで、事故防止につなげている。外出の際には、職員が同行し、共に散策を楽しむ等の外出支援を行っている。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関する研修への参加とその資料を参考にしながら虐待とは何か？どのようなことが「虐待」と捕らえられるのか？を勉強会にて学ぶ事と、日々の関わりの中でも虐待に関しての認識を持つようになっている。	

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	個人が持つ「権利」とは何か？日常生活自立支援事業・成年後見制度の理解について勉強会を開催し学ぶ機会を持つようになっている。		
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	契約の締結、解約又は改定の場合は、ご家族に口頭にて説明を行い来所して頂く様になっている。来所後、書面にて説明している。契約時は、看取り介護・重度化した場合についての対応方針を説明し同意を得るようにしている。		
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	アンケート調査を行い満足度や要望等がないかを確認。運営推進会議や機関誌に公表。事業所においても書面にて全職員が閲覧し認識を持つことが出来るようにしている。また、意見を参考にし次年度の目標を立てることとしている。	家族へのアンケートがとても高く、忌憚のない意見も伺えたとのことである。また、年2回の家族会で意見や要望を聞き、検討し、サービスに反映させている。日頃から家族訪問時や電話連絡時、投書箱で意見や要望を聞いている。そして、機関紙で意見を反映させた事項を伝えている。	
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	毎月、行われている会議を通し業務改善・気付きなどを伝える場としている。年に数回、職員と面談を行うことでそれぞれの意見を聞き、反映できるようにしている。	会議やミーティングで職員の意見を聞く機会を設けている。スキルチェックを踏まえて定期的に人事考課を行っているが、その際に現場の声が代表者に伝えられる体制ができており、出された意見や提案等は、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	年2回の面談を行い、目標管理・スキルチェック表を下に、個々に評価している。成果を評価する事と振り返りを行うことで今後に向けてのやりがいと向上心を持ち働けるよう努めている。		
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	年間での教育訓練計画を作成し実施と進捗状況を確認し個々の力量を把握。必要時には指導を行っている。また、新人職員に関してはチューター制度を利用し定期的にスキルチェックを行いながら1年をかけて育成期間を設けている。		
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	内・外部の研修を通し職員が同業者との交流を持ち情報交換等を行っている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の情報を正確に頂くことを基本とし、入居前には見学を頂き、ご本人より不安に感じていることや「思い」を聞き取りながら安心して生活できる環境を整えることができるよう努めている。		
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	入居申し込みの際にはご家族より自宅での様子や困っている事、入居に関して不安などが無いかを聞き取り、施設で安心して生活できる内容を提案するなどして理解と関係作りに努めている。		
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	本人・ご家族が必要としている支援を確認しサービス機関との連携が適切に早急に行えるようにしている。また、希望が聞かれた場合は、紹介も行うようにしている。		
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	職員は、本人との関係を築けるように日々、関りの時間を持つこと(会話や交流など)で本人の能力を活かし豊かな日々を送れる様に支援している。		
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	ご家族には、来所時に意見を聞かせて頂いたり、日常生活での様子を伝えたりしている。また、季節に合わせて「お便り」を作成し郵送し家族と職員とのつながりが継続できるよう努めている。また、外出・外泊・通院の機会を持つことで家族との時を大切に頂けるよう伝えている。		
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	本人・ご家族からの情報を下に、関係が継続できるよう面会や外出行事(要望に添えるよう)を計画する際に参考としている。	利用者や家族に本人が大切にしてきた馴染みの人や場所等の情報を聞いたり、連携ノートを活用する等して把握に努めている。近くのスーパー、喫茶店や思い出の場所へ行ったり、昔なじみの方との交流の機会を設ける等、馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。	
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	ご利用者様同士が円滑に快適に生活できるよう、相性や雰囲気を見て環境を提供している。職員が間に入り、場を盛り上げることもあるがお互いに信頼関係を築けるようにも支援している。		

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	施設入所(特養)や在宅復帰された方に対しては担当介護支援専門員や担当職員から情報を頂くようにしている。また、ご家族は、当施設にも足を運んでくださるのでその際に、近況をお聞きしたり相談にも対応するようにしている。		
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	日常生活の中での交流を持ち、本人の思いや希望などに耳を傾けている。また、意思表示が困難な方に対しても日常生活動作や表情からくみ取るようにしている。	職員は利用者に寄り添い、傾聴する姿勢を大切にし、利用者の希望、意見の把握に努めている。表現された言葉だけでなく、話し方やしぐさ、日頃の行動を尊重し、ノンバーバルコミュニケーションを活用する等して、利用者の思いの把握にも努めている。	利用者が、その人らしくより良い生活が送れるよう、今後とも、生活の質の向上を目指して、さらなる認知症ケアのスキル向上に向けた取り組みに期待したい。
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	入居が決定後、ご家族より本人の生活歴・環境・サービスを利用するにあたり経過などを聞き取り把握するよう努めている。		
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	個人ケースの記録や申し送り事項を確認し、利用者の変化や現状を把握するよう努めている。		
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	介護計画書に基づきケアチェック表を作成し適切な援助となっているかを確認している。また、定期的にミーティングを開催し職員の意見を参考に必要にあわせて本人・ご家族・介護職員と担当者会議を開催し計画書を見直している。	利用者ごとのケアチェック表を用いて、1ヶ月または3か月ごとにモニタリングを行い、会議で検討している。外出機会の拡充、トイレ誘導の方法、清潔ケア方法の変更、介護度の変更申請等、様々な面から介護計画の見直しを行っている。	
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	個人記録表(日常生活の様子・健康面)を作成し日々、記録している。個々に気付いたことに関しては個人記録に記載しミーティングにて周知を図り介護計画書の見直しの際に活かしている。		
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	個々の要望やニーズに対応できるよう現状を確認している。また、同施設内にあるデイサービスと交流を図ることで要望や意向を組み込むことができるよう取り組んでいる。		

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	地域で活躍しているボランティアを紹介頂き、交流の場を設けたり市役所からの介護相談員の受け入れにて意見を参考にしながら心豊かに楽しめる暮らしを送れる様に支援している。		
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・ご家族等からの要望を重視し、かかりつけ医との信頼関係を継続できるようにしている。また、かかりつけ医とは、電話やFAXでの情報を共有できるようにしている。	かかりつけ医については、両者・家族の希望に応じて、協力医療機関や入居前のかかりつけ医等、自由に選択できる。協力医療機関は定期的に往診があり、他科受診等は家族同行の上、医療機関に受診していただいている。往診の場合も希望する在宅医療の医師の訪問診療も受けている。往診の際には、電話やFAXで、情報共有している。	
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	できるだけ毎日、訪問してもらい入居者様の健康について報告と相談をするようにしている。また、かかりつけ医とも電話での相談や指示を受けるなどを行いながら利用者様が適切に受診・看護を受けられるようにしている。		
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。	急な入院の際にも確実な情報を提供することで早期退院に向けてことができるように病院関係者に直接足を運ぶなどして顔の見える関係作りにかかっている。		
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	事業所との契約時を利用し重度化・看取りに関する内容を口頭にて説明している。また、「看取りに関する指針」により実際に、重度化した場合は、再度、ご家族の思いを確認し今後の方向性について話し合いの場を設けている。	入居時に「看取りに関する指針」を説明し、利用者、家族の意向や思いを確認している。開設1年目であり、これまでに看取りを行ったことはないが、重度化した場合にはターミナルケアの方向性を話し合い、意向に応じて対応できる体制を整えている。	今後とも継続して、看取りケアの研修を通じて学びを深める等、ターミナルケアの充実に向けた取り組みに期待したい。
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	利用者様の急変や事故発生時に備え、日中・夜間共に「緊急マニュアル」を作成し全職員に書面にて渡している。また、不定期ではあるが事業所内で勉強会や法人での勉強会に参加することや訓練も行っている。		
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	消防署の協力により今年度は日中を想定しGHのキッチンから出火を想定し避難訓練を行った。また、運営推進会議を利用し地域からの要望をお聞きし信頼関係と協力体制が取れるようにしている。	消防署の協力を得て、避難訓練を適切に実施している。現在、食料品や水の備蓄も準備しているところである。また事業所の敷地は、もともと町内の避難場所であったことから、地域の避難訓練の際に活用されている。	

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	たとえ「認知症」となっても人生の先輩であることを忘れず、尊重とプライバシーを損ねることなく行う専門職員としての技術や考え方を勉強会などを通しケアの統一につなげることができるように話し合いの場を設けている。	利用者尊重の観点から、本人の意向を重視したケアに努めている。利用者一人ひとりの身体状況や習慣を把握し、プライドやプライバシーを損ねないよう、さりげない声かけや対応に心がけている。事業所の中で毎月ミーティングを行い、利用者一人ひとりに応じたケアについて話し合い、日々の実践につなげている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	利用者に寄り添うことで本人の思いや希望が声となることや伝えにくかった内容を表現できる場としている。担当職員を配置することでより一層、本人の意向に沿った支援につなげている。		
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	支援していく上で大切なことは本人の意向を確認し適切に援助することだと思うので臨機応変に対応するようにしている。入浴などをお勧めしても拒否が聞かれた場合は、翌日に変更するがその際にも必ず、本人に了解をもらうなどしている。		
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	衣服や髪型などについては本人の希望を聞き取りながら支援するようにしている。また、不足していると思われたときは適切な言葉を選びながら支援するようにしている。		
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	気の合う方と会話を楽しみながら食事が摂れたり、食事時の様子を確認しバランスの取れた提供ができているかを確認している。また、食事の準備や片付けなども声をかけ参加できる機会も設けるように努めている。	食前に嚥下体操を行い、誤嚥予防に努めるとともに、楽しく食事をしていただけるよう支援に努めている。また、利用者には、食事の準備や後片付けの手伝いの役割をお願いしている。	
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	個別での嗜好調査を行う事と、摂取してはいけない食品を確認している。水分量や飲み込み・咀嚼等にも注意し必要に応じて主治医に報告し代替え食や調理法などを変更し提供出来るよう支援している。		
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	食事が終わられた方から口腔ケアへの声かけを行っている。自分で出来る方には見守りを行い、出来ない方には声をかけ少しでも自分に出来ることへの参加を勧めている。口臭があるときは、職員が歯磨きの指導を行うなどしている。		

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	個別での排泄行動を把握するために排尿・排便について排泄確認表を作成。排泄での汚染や感染症につながらないように定期的な声かけや個々にあわせ時間を見て声かけしてしている。	日々、排泄確認表を記録し、利用者一人ひとりに合った排泄用品の選定やトイレへの誘導を行う等、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。トイレも家庭的かつ衛生的で、車椅子でも利用できるトイレが、各ユニットに配置されている等、自立に向けた環境が整っている。	
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	起床時の水分摂取や食物繊維のある食品・牛乳・ゼリーのおやつ提供につなげられる限り自然排便につなげるようにしている。		
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	入浴のお誘いをする際に、体調・本人の表情などを確認することでタイミングを見ながら声かけている。ご利用者の希望時間などにも注意しておりできるだけ快適に入浴できるよう支援している。	週2回入浴を基本とし、入浴剤を用いる等して入浴が楽しみになるよう工夫に努めている。利用者の希望に応じて、入浴の時間帯を午前または午後を選択できるようにしている。嫌がる方は無理強いをせず、前後の曜日と交代する等、本人の意向を尊重した入浴支援に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は、本人の行動や意向に合わせて短い時間でも休息の時間を設けるようにしている。就寝前には寝衣に着替えてもらうことで日中と夜間の切り替えを行い夜間の安眠につなげることができるようにしている。		
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	個人ファイルにて「薬情」を管理している。職員が必要にあわせ確認作業や変更気付、変化が見られた時には、報告を受けることができるようにしている。必要時には主治医への相談も行っている。		
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	入居前に生活歴や嗜好品、楽しみにしていることなどを確認している。家族の協力にて外出や外泊が行えるようにし気分転換につなげるよう支援している。		
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	ご家族による外出や行事担当者が外出の計画を立てる時に、個々に希望する外出先を確認し実行できるようにしている。ご家族への案内も含め一緒に参加できる機会を設けることが出来るよう支援している。	日頃から、近隣への散歩に出かける等、外出支援に努めている。また、スーパー、地域の商店での買い物や季節ごとに外出行事を行う等、日常生活に外出支援を取り入れている。	

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	ご本人から買い物の希望が聞かれた時はご家族に伝え了解の下、購入品の選定・支払いを行ってもらい本人に満足感を感じていただいている。		
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	ご本人からの要望によりご家族への電話・手紙のやり取りを行うときは、職員が適度に見守りを行いながら支援している。手紙やはがきを書かれる際には不安がないように了解を得て立ち会うようにしている。		
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	共有箇所に関しては不快を感じることはない様に清潔に心がけている。採光にも注意し暖かい空間や季節感を感じていただけるようにしている。入居者様同士が安心して過ごせるよう、環境を工夫している。	ホーム全体が明るく清潔に保たれている。室内に入ると木の香りが漂い、床も木調で温かみを感じさせる。また、リビングの大きな窓から光が入って明るく、廊下も広く、生活しやすい環境である。担当者が誰か分かるよう、スタッフの顔やコメント付の札があり、裏面をかえすと、災害時の確認札になる等の工夫が施されていた。	
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	ご利用者が1人で過ごせる空間を設けたり、家具を配置し他者との会話を楽しめるような環境の工夫をしている。		
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	入居時、ご本人やご家族の希望により馴染みのものを持参して頂く様に伝えている。新しい環境での不安につながらないような工夫に関してはご家族様の協力が大きいので適時、相談するなどしている。	居室の表札は、入居時の情報をもとに作成されている。居室内は、空気清浄機や家具が備え付けてあり、希望者には好みの家具や馴染みの物を持ち込む等、居心地良く、生活できるよう配慮している。	
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	ご自身の居室がわかるように居室扉には「表札」を作成。安心感と本人らしく生活できる環境作りを目指し工夫している。		

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	2190200234		
法人名	社会福祉法人 桜友会		
事業所名	グループホームほほえみ栄町		
所在地	岐阜県関市栄町2丁目8番1		
自己評価作成日	平成30年1月20日	評価結果市町村受理日	平成30年6月5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.nhi.w.go.jp/21/iindex.php?act=onkouhyou_detai1_2017_022_kaniTRUE&aj_gvovsyoCd=2190200234-00&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	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成30年1月14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	法人理念と地域密着型サービスとしての意義を会議や勉強会を通し職員同士が共有できるよう努めている。また、年間目標を作成しそれぞれの職員が実践につなげることができるようにしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域で行われる行事や季節での催し物を確認し入居者様が参加できる機会を持っている。近隣を散歩することで地域の方との交流も行っている。近隣にあるスーパーへの買出しを週1回程度、利用者様と行うようにしている。		
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	「認知症」に関する勉強会の開催を定期的に行っており地域の方にも案内文を配布している。地域の方の参加も増え、認知症に対する理解や援助方法・不安に対する相談窓口として活用している。		
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	2ヵ月毎に運営推進会議が行われており、入居者様の活動報告や状態・職員に対しての認知症への取り組みに対する報告などを行い、意見や課題となるものがないかを挙げ、上司や役員に報告・相談を行いながらサービスの向上に向けている。		
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	市町村担当者には、2ヵ月毎に行われている運営推進会議に出席を依頼しその際に、事業所の取り組み・活動について報告している。また、1～2ヶ月に1回程度だが、介護相談員の訪問にてサービスの取り組むなどの助言を頂くなどして、協力体制を築いている。		
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	玄関の施錠に関しては、地域密着型施設である特徴を活かすために職員が見守りが行える時間帯は開錠している。夜間・休日は安全確保のために施錠しているが入居者様が希望する場合は要望に応じて開錠することとしている。		
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	虐待に関する研修への参加とその資料を参考にしながら虐待とは何か？どのようなことが「虐待」と捕らえられるのか？を勉強会にて学ぶ事と、日々の関わりの中でも虐待に関しての認識を持つようになっている。		

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	個人が持つ「権利」とは何か？日常生活自立支援事業・成年後見制度の理解について勉強会を開催し学ぶ機会を持つようにしている。		
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	契約の締結、解約又は改定の場合は、ご家族に口頭にて説明を行い来所して頂く様になっている。来所後、書面にて説明している。契約時は、看取り介護・重度化した場合についての対応方針を説明し同意を得るようにしている。		
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	アンケート調査を行い満足度や要望等がないかを確認。運営推進会議や機関誌に公表。事業所においても書面にて全職員が閲覧し認識を持つことが出来るようにしている。また、意見を参考にし次年度の目標を立てることとしている。		
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	毎月、行われている会議を通し業務改善・気付きなどを伝える場としている。年に数回、職員と面談を行うことでそれぞれの意見を聞き、反映できるようにしている。		
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	年2回の面談を行い、目標管理・スキルチェック表を下に、個々に評価している。成果を評価する事と振り返りを行うことで今後に向けてのやりがいと向上心を持ち働けるよう努めている。		
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	年間での教育訓練計画を作成し実施と進捗状況を確認し個々の力量を把握。必要時には指導を行っている。また、新人職員に関してはチューター制度を利用し定期的にスキルチェックを行いながら1年をかけて育成期間を設けている。		
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	内・外部の研修を通し職員が同業者との交流を持ち情報交換等を行っている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の情報を正確に頂くことを基本とし、入居前には見学を頂き、ご本人より不安に感じていることや「思い」を聞き取りながら安心して生活できる環境を整えることができるよう努めている。		
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	入居申し込みの際にはご家族より自宅での様子や困っている事、入居に関して不安などがないかを聞き取り、施設で安心して生活できる内容を提案するなどして理解と関係作りに努めている。		
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	本人・ご家族が必要としている支援を確認しサービス機関との連携が適切に早急に行えるようにしている。また、希望が聞かれた場合は、紹介も行うようにしている。		
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	職員は、本人との関係を築けるように日々、関りの時間を持つこと(会話や交流など)で本人の能力を活かし豊かな日々を送れる様に支援している。		
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	ご家族には、来所時に意見を聞かせて頂いたり、日常生活での様子を伝えたりしている。また、季節に合わせて「お便り」を作成し郵送し家族と職員とのつながりが継続できるよう努めている。また、外出・外泊・通院の機会を持つことで家族との時を大切に頂けるよう伝えている。		
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	本人・ご家族からの情報を下に、関係が継続できるよう面会や外出行事(要望に添えるよう)を計画する際に参考としている。		
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	ご利用者様同士が円滑に快適に生活できるよう、相性や雰囲気を見て環境を提供している。職員が間に入り、場を盛り上げることもあるがお互いに信頼関係を築けるようにも支援している。		

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	施設入所(特養)や在宅復帰された方に対しては担当介護支援専門員や担当職員から情報を頂くようにしている。また、ご家族は、当施設にも足を運んでくださるのでその際に、近況をお聞きしたり相談にも対応するようにしている。		
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	日常生活の中での交流を持ち、本人の思いや希望などに耳を傾けている。また、意思表示が困難な方に対しても日常生活動作や表情からくみ取るようにしている。		
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	入居が決定後、ご家族より本人の生活歴・環境・サービスを利用するにあたりの経過などを聞き取り把握するよう努めている。		
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	個人ケースの記録や申し送り事項を確認し、利用者の変化や現状を把握するよう努めている。		
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	介護計画書に基づきケアチェック表を作成し適切な援助となっているかを確認している。また、定期的にミーティングを開催し職員の意見を参考に必要にあわせて本人・ご家族・介護職員と担当者会議を開催し計画書を見直している。		
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	個人記録表(日常生活の様子・健康面)を作成し日々、記録している。個々に気付いたことに関しては個人記録に記載しミーティングにて周知を図り介護計画書の見直しの際に活かしている。		
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	個々の要望やニーズに対応できるよう現状を確認している。また、同施設内にあるディサービスと交流を図ることで要望や意向を組み込むことができるよう取り組んでいる。		

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	地域で活躍しているボランティアを紹介頂き、交流の場を設けたり市役所からの介護相談員の受け入れにて意見を参考にしながら心豊かに楽しめる暮らしを送れる様に支援している。		
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・ご家族等からの要望を重視し、かかりつけ医との信頼関係を継続できるようにしている。また、かかりつけ医とは、電話やFAXでの情報を共有できるようにしている。		
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	できるだけ毎日、訪問してもらい入居者様の健康について報告と相談をするようにしている。また、かかりつけ医とも電話での相談や指示を受けるなどを行いながら利用者様が適切に受診・看護を受けられるようにしている。		
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。	急な入院の際にも確実な情報を提供することで早期退院に向けてことができるように病院関係者に直接足を運ぶなどして顔の見える関係作りにかかっている。		
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	事業所との契約時を利用し重度化・看取りに関する内容を口頭にて説明している。また、「看取りに関する指針」により実際に、重度化した場合は、再度、ご家族の思いを確認し今後の方向性について話し合いの場を設けている。		
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	利用者様の急変や事故発生時に備え、日中・夜間共に「緊急マニュアル」を作成し全職員に書面にて渡している。また、不定期ではあるが事業所内で勉強会や法人での勉強会に参加することや訓練も行っている。		
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	消防署の協力により今年度は日中を想定しGHのキッチンから出火を想定し避難訓練を行った。また、運営推進会議を利用し地域からの要望をお聞きし信頼関係と協力体制が取れるようにしている。		

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
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	たとえ「認知症」となっても人生の先輩であることを忘れず、尊重とプライバシーを損ねることなく行う専門職員としての技術や考え方を勉強会などを通してケアの統一につなげることができるように話し合いの場を設けている。		
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	利用者に寄り添うことで本人の思いや希望が声となることや伝えにくかった内容を表現できる場としている。担当職員を配置することでより一層、本人の意向に沿った支援につなげている。		
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	支援していく上で大切なことは本人の意向を確認し適切に援助することだと思うので臨機応変に対応するようにしている。入浴などをお勧めしても拒否が聞かれた場合は、翌日に変更するがその際にも必ず、本人に了解をもらうなどしている。		
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	衣服や髪型などについては本人の希望を聞き取りながら支援するようにしている。また、不足していると思われたときは適切な言葉を選びながら支援するようにしている。		
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	気の合う方と会話を楽しみながら食事が摂れたり、食事時の様子を確認しバランスの取れた提供ができているかを確認している。また、食事の準備や片付けなども声をかけ参加できる機会も設けるように努めている。		
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	個別での嗜好調査を行う事と、摂取してはいけない食品を確認している。水分量や飲み込み・咀嚼等にも注意し必要に応じて主治医に報告し代替え食や調理法などを変更し提供出来るよう支援している。		
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	食事が終わられた方から口腔ケアへの声かけを行っている。自分で出来る方には見守りを行い、出来ない方には声をかけ少しでも自分に出来ることへの参加を勧めている。口臭があるときは、職員が歯磨きの指導を行うなどしている。		

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	個別での排泄行動を把握するために排尿・排便について排泄確認表を作成。排泄での汚染や感染症につながらないように定期的な声かけや個々にあわせ時間を見て声かけしてしている。		
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	起床時の水分摂取や食物繊維のある食品・牛乳・ゼリーのおやつを提供につなげできる限り自然排便につなげるようにしている。		
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	入浴のお誘いをする際に、体調・本人の表情などを確認することでタイミングを見ながら声かけしている。ご利用者の希望時間などにも注意しておりできるだけ快適に入浴できるよう支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は、本人の行動や意向に合わせて短い時間でも休息の時間を設けるようにしている。就寝前には寝衣に着替えてもらうことで日中と夜間の切り替えを行い夜間の安眠につなげることができるようにしている。		
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	個人ファイルにて「薬情」を管理している。職員が必要にあわせ確認作業や変更に気づき、変化が見られた時には、報告を受けることができるようにしている。必要時には主治医への相談も行っている。		
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	入居前に生活歴や嗜好品、楽しみにしていることなどを確認している。家族の協力にて外出や外泊が行えるようにし気分転換につなげるよう支援している。		
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支援している	ご家族による外出や行事担当者が外出の計画を立てる時に、個々に希望する外出先を確認し実行できるようにしている。ご家族への案内も含め一緒に参加できる機会を設けることが出来るよう支援している。		

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
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	ご本人から買い物の希望が聞かれた時はご家族に伝え了解の下、購入品の選定・支払いを行ってもらい本人に満足感を感じていただいている。		
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	ご本人からの要望によりご家族への電話・手紙のやり取りを行うときは、職員が適度に見守りを行いながら支援している。手紙やはがきを書かれる際には不安がないように了解を得て立ち会うようにしている。		
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	共有箇所に関しては不快を感じることはない様に清潔に心がけている。採光にも注意し暖かい空間や季節感を感じていただけるようにしている。入居者様同士が安心して過ごせるよう、環境を工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ご利用者が1人で過ごせる空間を設けたり、家具を配置し他者との会話を楽しめるような環境の工夫をしている。		
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	入居時、ご本人やご家族の希望により馴染みのものを持参して頂く様に伝えている。新しい環境での不安につながらないような工夫に関してはご家族様の協力が大きいので適時、相談するなどしている。		
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	ご自身の居室がわかるように居室扉には「表札」を作成。安心感と本人らしく生活できる環境作りを目指し工夫している。		