

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170500629		
法人名	特定医療法人フェニックス		
事業所名	グループホームひだまり (れんげ)		
所在地	岐阜県各務原市鵜沼各務原町9丁目204-4		
自己評価作成日	平成29年8月21日	評価結果市町村受理日	平成29年11月30日

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

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2012_022_kani=true&ij_gyosyoCd=2170500629-00&PrEfCd=21&VersiOnCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成29年9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)】

部署目標である「あなたの気持ちを受け止めます」を実施する為、毎日入居者様お一人お一人との関わり時間をもち、入居者様の”思いやしい事”を職員が共有し入居者様の、生活が楽しく生きがいのあるものとなるよう支援している。共有した情報をケアプランに盛り込み、3ヶ月毎にその実施状況をまとめ、ご家族様の面会時に見て頂いてご家族様のご理解と安心に繋げるようにしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

クレド(スタッフが心がけるべき事業所の信条や行動指針)をもとに職員は、常に利用者の立場に立つ姿勢を大切にし、利用者の持っている潜在的な能力を発揮できるようケアの提供に努めている。今年度は利用者の活動状況の「見える化」を図った。その工夫として、利用者ごとの「目標カレンダー」を導入し、リハビリ活動や外出、アクティビティなどの活動状況を記入し、ファイルした。さらに、家族会で活動状況を定期的に報告し、家族との情報共有や連携体制の取り組みに尽力している。また、医療機関とも連携体制が整備されており、状態変化時には家族にその都度説明し、希望に応じて、看取りも行っている。ハード面では、木の床を明るく改装する等、家庭的なぬくもりを演出している。中庭があることで、室内は採光もふんだんに取り入れられ開放的な空間となっている。中庭では、利用者職員がともに野菜や花を育てたり、利用者がその庭を眺めたり、日向ぼっこをしたりしながら穏やかな時を過ごしているように見て取れた。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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「Yes We can !」の他に、ひだまり独自の「ゆったり、楽しく、寄り添って」という理念を掲げている。理念を各ユニットに掲示し、毎朝の朝礼で読み上げ職員の周知徹底を図っている。	「フェニックスウェイ(クレド)」の理念を、毎朝、当日のリーダーが指揮を執り、職員で唱和している。毎日読み返すことで、職員一人ひとりが日々のケア、関わりを振り返る機会となっている。具体的な実践としては、目を見て笑顔で挨拶することや気づきを大切にしよう心がけている。	
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、市民清掃に参加したり、近所を散歩中に挨拶を交わしたりしている。	地域運営推進会議にできるだけ参加し、情報提供したり、回覧板等で、事業所行事について広報したりしている。利用者の心身状態の重度化や事業所周辺の環境の変化等により、以前できていた日常的な散歩・地域との関わりが少なくなっている。	事業所を地域の方々やボランティアが集まることができる拠点とし、地域の社会資源を取り入れることにより、利用者の変容や活性化につながる機会の拡充に向けた取り組みに期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	隣接している施設の秋祭りに参加し地域の方々と交流し認知症の方の理解をして頂く機会がある。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	入居者状況、ほっと報告やヒヤリハット報告の他日常生活の様子を伝えている。出席された方から頂いた質問や提案をその後のサービス提供に活かしている。地域の行事への参加の調整も行っている。	定期的にグループ法人事業所と合同で、運営推進会議を開催している。会議には、市や地域包括支援センター職員、自治会長、地区班長、利用者家族など多くの参加者がいる。会議資料は、写真を掲載し、実際の様子がわかるよう工夫をしている。その資料を見た地域の方から支援方法について意見をもらい、ケアに活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	不明な点があれば市に連絡して確認したり、認定調査員として来訪の際に入居者様の様子を伝えアドバイスを頂いている。	運営についてわからないことは、その都度、市役所に確認している。認定調査などで市調査員が来訪した時には、認知症の方に対する周辺症状の対応方法・レクリエーション方法等について相談し、助言を受ける等、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	カンファレンスで話し合いスタッフ同士で理解を共有している。玄関の施錠については、帰宅願望が強い方がみえる為、安全の為に施錠を行っている。転倒を避けたいというご家族の強い要望の為、就寝時にベッド柵による拘束を行っている方が1名みえる。	身体拘束をしないケアに全職員が取り組んでいるが、現在1名の利用者が例外的に夜間のみベッド柵対応をしている。この場合は開始前に、拘束する期間や時間、内容を定め、家族に説明し書面にて同意を得ている。また定期的にベッド柵の解除に向けた検討をしている。玄関は、防犯上の理由もあり、施錠し対応している。	
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	研修で学んだことをカンファレンスで話し合い情報を共有している。日常の些細なことも虐待行為となることもありスタッフ間で話し合っている。		

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	現在支援の対象の方は、みえない。 今後は、いろいろなケースに対応できるようカンファレンス等で学ぶ機会を設けていきたい。		
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	重要事項説明書をもとに説明し、安心して入居して頂けるよう質問事項に丁寧に答えている。体調急変時の入院中も継続を希望される方が多いが利用料金の説明や一旦退去され、又入居できる事等伝え今後の不安が無いよう努めている。		
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	入居者様の活動の様子の写真を掲載しご家族様の面会時に職員が詳しく伝えている。家族会では、質問や要望を伺い、個別に職員がお話を伺うようにしている。運営推進会議で地域の方にも伝えている。	今年から取り組みを開始したケアプランに沿った「目標カレンダー」は、家族も面会時に見ることができ、日々の様子や活動の実施を確認できるとともに、家族間での話題を深める機会作りにも役立っている。そこで出た意見やアイデアを運営に反映させている。	
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	定期的にかかれる法人の運営会議に各事業所の代表職員が出席し、意見、相談、提案し合える場となっている。得た情報、決定事項は、各事業所に申し送られる。	毎週月曜日に、法人全体で会議を行っているが、事業所の現状や希望等伝える機会になっている。またその他にも「在宅支援会議」が開催され、当事業所で医療依存度が高く、重度化に伴う対応が困難なケースを相談している。	
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	定期的にも上司と面談する機会が設けられており自己の取組みの評価、目標設定等のアドバイスを受けている。 要介護度の高い方が多く職員の休憩時間が確保できない時があり改善策を検討中。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人研修、中途入職者研修、勉強会、フェニックスグループのクレド等で自己啓発を勧めている。移乗介助が難しい方がみえ、職員間で相談したり、移乘法についての勉強会を設け職員の技術の向上と体調不良の防止に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人グループ内は、もちろん、グループホーム協議会を通じ交流する機会がある。法人勉強会は、地域へ公開講座としての開催もある。 近所の同業者の施設を訪問し、桜の花見を楽しませて頂いたこともある。		

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
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	契約時にご家族様から伺った情報等を職員が共有し、入居1週間、1ヵ月間は、特に注意し見守り、ご家族様との連絡を密にしている。些細な事も早めに連絡、相談し、ご理解と安心に繋げている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス導入前に施設見学に来て頂いたり、施設の説明や疑問質問に丁寧に答えている。 入居者様の日常の写真やモバイル動画を見ながら説明する事もある。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループ内に「在宅支援会議」が設けられておりご利用者様に必要と思われる支援が受けられる施設の選択が検討される。		
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、入居者様の得意な事、好きな事、できる事を理解し、施設での暮らしの中に活用するよう努めている。そうする事で入居者様の「居場所」ができ、職員のやりがいにも繋がっている。		
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	入居者様の体調に応じた介護の相談や必要物品の購入依頼の相談(衣類、寝具、口腔ケア等)、行事の参加依頼を無理のない範囲でお願いしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	御家族様に記入して頂いたバックグラウンドアセスメントを活用し、入居者様との会話の話題にしたり、面会者が思い出せないような時に安心できるような声掛けを心掛けている。	利用者の中には、家族の認識ができない方もおり、家族歴・生活歴や習慣などをまとめたバックグラウンドアセスメントシートの情報をもとに関わることで、家族との関係継続の支援に役立っている。また、家やお墓、教会等、馴染みの場所については、家族の同行協力のもと外出している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の相性を把握できる限りトラブルのないように対応している。又、偏った人間関係にならぬようグループで行えるゲームや運動、カラオケ、家事作業を行って頂き、孤立する方のないよう努めている。		

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
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	入院や他施設へ転居される際の情報共有を行っている。ご家族に連絡しご本人の容態や様子について伺い、今後の事の相談や支援に努めている。		
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	ご家族様からの情報をもとに日常の会話や様子からご本人の思いを把握するよう努めている。	利用者の言動や表情から思いや意向をくみ取るよう努めている。帰宅願望の強い人には、一緒に同行散歩する等して、思いを受けとめている。また、家族からもヒアリング等を通じてご本人の思いを把握している。	
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	サマリー、バックグラウンドアセスメント、ご家族様からの聞き取り情報を活用し、できるだけ詳しく情報を集めスムーズな入居生活に繋げている。		
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	毎月のカンファレンス以外でも入居者様の状態変化がみられる時は、職員間で情報共有し、必要と思われる時は、医師や上司に報告、相談、指示を受けている。		
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	毎月ユニットカンファレンスを開催しケアサービス会議を行っている。 モバイル導入によりモニタリングチェックを行っている。	日々の申し送り、日誌、ユニットカンファレンスで利用者一人ひとりの状態を職員間で情報共有している。ケアプランのサービス内容は、モバイルを導入し、毎日実施状況を記録することで、どの程度達成したのかを数値として見える化し、ご本人の課題に合わせた介護計画の作成・実施・モニタリングに活かしている。	
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	日々の個別の記録(ケアプランの実践、結果、気づき等)は、モバイルとパソコンで入力している。特記事項は、日誌にも記入し職員間で周知するようにしている。モニタリングチェックし介護計画の見直しに活用している。		
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	当グループホームで対応できかねるような時は、グループ内の「在宅支援会議」に於いて入居者様やご家族様の状況変化に応じて必要と思われる支援が受けられるよう検討される。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	定期的なボランティアや隣接する託児所の幼児達の来訪があり、入居様の楽しみとなっている。		
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	関係医療機関がかかりつけ医となっており、週1回の回診がある。ご本人、ご家族が他医療機関のかかりつけ医を希望された場合は、医療連携を行っている。	協力医療機関の診察が毎週あり、情報は職員で共有されている。他医療機関を希望される方は、家族の同行協力の上、受診してもらっている。受診の際は、心身状態などの情報を口頭や書面で伝え、受診後も受診結果情報について申し送りやノートで共有している。	
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	毎週火曜日に訪問看護師の来訪がある。看取り介護の場合は、週2回もしくは、必要に応じて協力体制がある。 その他特変等の報告、相談は、隣接施設の看護師が対応可能。		
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。	グループ内に「地域連携室」の設置があり医療連携ができる体制が整っている。		
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	入居時に重度化や終末期における対応を説明しており、その時期が来た時には、ご家族、医師、看護師、介護職員との話し合いの場を設け終末期ケアに関する書類を作成し、チームで支援を行っている。	契約時に、重症化の際の対応や終末期の希望を聞き取った上で、状態悪化時に、その都度家族に説明し、確認している。看取り時は、医師から説明を行い、多職種で方針を話し合い、看取りケアを実施している。医療依存度が高くなった場合、できないことを説明し、できるだけ家族の希望に寄り添う対応に努めている。	
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	マニュアルを作成しており医師への報告や救急車の要請時動揺しないよう備えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を定期的実施し避難方法を学んでいる。地域の方にも訓練に参加頂いている。	年に2回、日中や夜勤帯を想定し、職員と利用者に加えて町内会長等、地域の方も参加し、避難訓練を実施している。随時、夜間に職員連絡網で連絡し、どのくらい時間がかかるのか、連絡ができるのか確認をしている。備蓄は同敷地の法人施設で多めに確保している。	

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	声掛けは、その方の生活歴や性格等を考慮しながら対応している。 排泄の後始末が不十分な方には、さりげなくフォローするようにしている。	利用者の状態や生活歴、性格、習慣等を大切に、人権を考慮した姿勢でケアにあたっている。ある利用者は「お父さん」と職員が呼ぶことで安心につながっていることを家族に確認し、声かけを行っている。失敗等によるトイレ汚れについても気づかれぬよう掃除する等して、誇りを傷つけない対応に気をつけている。	
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	起床や就寝時間は、できるだけご本人の希望に合わせて生活して頂いている。 おやつや飲み物やレクリエーションの選択をさせて頂いている。		
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	体調や要望を伺いながら一人の時間や食事時間、昼寝等調整しながら生活して頂いている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人が着替えを選択できる方には、入浴時の用意を手伝って頂いている。		
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	月に一度自由メニューがあり、入居者様に食べたいものを伺い、できる限り季節感を感じて頂ける物を提供している。お一人おひとりにできる事を手伝って頂いている。	日常的には主食、汁物をユニットで調理し、副食は法人施設にある厨房で調理している。利用者一人ひとりの希望に応じて、パン食等選択できる。毎月ユニットのメニューを事業所内で決めて、利用者とともに準備、調理している。利用者の状態に合わせて台拭き、後片付けなど手伝ってもらっている。	
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	毎食摂取量のチェックを行っている。 入居者様に適した食事形態で提供する為、お一人おひとりの嚥下状態を常に観察し、医師、栄養士、看護師、STと連携を取って食事内容等の見直し変更を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	口腔ケアは、毎食後行い磨き残しのある方の支援や義歯洗浄を行っている。 口腔内に異常がみられる場合は、法人内の口腔歯科医師の協力体制があり、ご家族に連絡し歯科受診等依頼している。		

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	排泄チェックをし、その方の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い、できるだけトイレでの排泄を促している。	トイレでの排泄を大切に、可能な限り日中はトイレで排泄している。利用者一人ひとりの対応に様々な場面で困難さを抱えているが、個々の排泄パターンを把握し、職員間で話し合い、支援に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給、乳製品等の通じに良い食品を提供し体操等で体を動かすよう促し便秘の予防に努めている。又、腹部のマッサージや排泄時の姿勢等声掛けし自然排便を促している。		
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	入浴日は、火曜と金曜に設定している。他者がいると入浴できない方や仲良しの方なら入浴できる方等考慮しながら介助している。季節が感じられるよう菖蒲や柚子湯も楽しんで頂いている。	基本的には週2回、入浴日になっている。時にはイベント湯を行っている。新しく入居した場合等で拒否される場合には、個別の入浴日を設けたりしている。また入浴剤や保湿剤等用いたり、声かけする等工夫して、安心して入浴してもらえるよう努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活リズムが整えられるよう、できるだけ日中の活動に参加を促して夜間の良眠ができるよう配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は、服用時間に合わせて色分けしている。服薬時は、職員二人で確認を行っている。又、入居者様の薬が一目で調べられる一覧表が薬箱に貼ってあり、体調変化のある時に、医師に報告し早めの対応ができています。		
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	得意な事や好まれる事を把握し楽しみが持てる生活をして頂くようにしている。又、体調や、天候の良い日は、近所に散歩に出かけたり、他のユニットの方と交流し気分転換を図っている。		
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	ガーデニングの好きな方には、庭で花の水やりや日向ぼっこをして頂いている。散歩は、体調や天候を考慮してできる時に行っている。毎週日曜日には、ご家族の支援で教会に行かれる方がみえる。	体調や天候の良い時は、散策や喫茶店等への外出を行っていたが、利用者の状態が重度になってきたため頻度としては少なくなった。その分、中庭で花や野菜を育てて、水やりをしたり、日向ぼっこをしたりして過ごしている。また近くのスーパーへの買い物、自宅やお墓、教会等に家族と外出している。	

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	現在は、預り金はなく、外出時の買い物や喫茶代は、引き落としとなっている。		
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	ご本人が希望される時は、電話の取次ぎを行っている。		
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	家庭的で温かい雰囲気を感じて頂けるよう板張りの床や庭の様子がよく見える開放的な窓で季節感が感じられる作りになっている。ソファでくつろぎ入居者様同士が談笑できるスペースもあり居心地の良い空間となっている。	板張りの床で天井が高く、中庭があり、家庭的で温かく居心地の良い雰囲気である。季節折々の行事の様子、作品等が壁に掲示してある。リビングから離れた廊下にはソファが置かれ、馴染みの利用者同士で団らんでできる場所もある等、利用者それぞれが落ち着ける空間となっている。	
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	共同のスペースにソファがある他廊下の一角にテーブルと椅子が置かれており入居者様が各々お好きな所で過ごすことができる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に今まで使い慣れた家具や写真、作品等の思い出の品を持ち込んで頂いている。	本人や家族で相談して、家具の持ち込みや家族の写真が飾られる等、利用者一人ひとりの好みに合わせた居室となっている。また入口には飾り棚があり、自分の部屋とわかるように工夫されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりの設置があり安全に移動できるよう配慮されている。 又、ご自分の居室がわかりやすいように居室入口のボックスに馴染みの物や作品、写真等を飾っていただけるようになっている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170500629		
法人名	特定医療法人フェニックス		
事業所名	グループホームひだまり (たんぼぼ)		
所在地	岐阜県各務原市鵜沼各務原町9丁目204-4		
自己評価作成日	平成29年8月11日	評価結果市町村受理日	平成29年11月30日

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

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2012_022_kani=true&lgvsoCd=2170500629-00&PrEfCd=21&VersiOnCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成29年9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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念の他にひだまり独自の「ゆったり楽しく寄り添って」という理念を掲げ、各ユニット(カンファレンスなど)で話し合う。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治体に加入し市民清掃の時に参加したり、散歩時に挨拶をしたりして交流を図っている。		
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	近隣の複合施設で行う秋祭りや、毎水曜日に地域の方が利用される(グリーンベンチ)などに参加したりして、交流を重ね認知症の理解を深めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	入居者情報、ほっと報告、ヒヤリハット報告、日常生活の様子を伝えている。地域の行事にもできるだけ参加できるようにしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	不明な点があれば市に連絡して確認したり、指示を仰ぎ実践する事で質の向上に努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する話し合いをしたりしてスタッフの理解を共有している。玄関などは入居者様の中に帰宅要求の強い方もおられ、安全の為に施錠している。勉強会を行いスタッフ間で情報を共有している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会を行い、スタッフ間で情報を共有している。スタッフ同士で話し合ったり、上司に相談している。		

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
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	現在対象者はみえないが、学ぶ機会を設けている。		
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	重要事項説明書をもとに説明し、安心して生活ができる様に努めている。		
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	ふれあいボックスを設置しているが、面会時などに聞けるようにしたり、家族会を開催しご意見を聞くようにしている。		
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	月曜日に法人の運営会議が行われ、代表職員が参加し話し合っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	休憩時間の取り方や勤務状態などを話し合ったりしている。		
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	法人内の研修がある。又、指導するエルダー制度もある為、一定期間マンツーマンで指導を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループ内での他施設との交流や、グループホーム協議会を通じ情報交換を行っている。		

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	入居者が望まれる事が少しでも実現できる様に話を聞いたりし、安心して生活が出来る様に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学に来て頂き、実際の様子をみてもらいご家族の思いや悩みなどを伺う。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループ内に「在宅支援会議」があり、担当者が最良の選択が出来る様に対応している。		
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	入居者様同士の性格を把握して得意な事、出来る事などを行って頂いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に様子をお伝えしたり、行事の写真を見ながら近況報告をしている。又、行事などに参加していただけるように工夫している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	バックグラウンドアセスメントに記入して頂き、スタッフ間での情報共有に役立てている。		
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	出来る限りトラブルのない様に対応し、楽しめる時間(アクティビティ等)をもって頂くように努めている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設へ転所する際の、情報共有を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	バックグラウンドアセスメントや日常生活から、ご本人の思いを把握するように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	バックグラウンドアセスメントやの活用や、ご家族からお話を聞いたりして生活能力の維持や暮らしを支援する。		
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	常に入居者様の状況変化が理解できるように、カンファレンスで話し合い統一したケアを行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1度、カンファレンスを行いケアサービス会議を行っている。		
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	日常記録やトリガーシート、日誌などを活用しスタッフ間で情報の共有をしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	隣接している施設の機能を活かし、要望の相談にのれるシステムがある。		

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	大正琴、移動喫茶等のボランティアの来訪、隣接している託児所の幼児たちとの交流があり、楽しく過ごして頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	関連医療機関がかかりつけ医となっていて週に1度回診がある。他医への受診はご家族の協力を得ている。		
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	ナースの訪問があり入居者様の状態報告をしている。必要であれば、24時間365日医療連携できる体制あり。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	情報交換は必ず行い、医療機関と連携を持ちご家族と話し合いをし支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期ケアも取り組んでいる。その時期を迎えた時はご家族、医師、看護師と話し合いの場を設け終末期ケアに関する書類も作成している。		
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	マニュアルを作成している。又、ヒヤリハットを利用し今後の事故防止に努めている。		
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	定期的に避難訓練を行い、避難方法等を学んでいる。		

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
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	生活歴や性格などを考えながら声掛けし、時には筆談にて対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入床、起床は出来るだけご本人の希望に合わせて生活して頂いている。		
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	本人のペースに合わせて過ごして頂いている。		
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	洋服は自己にて選べる方には選んで頂いている。時にはお化粧をしたり、マニキュアを塗ったりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月に1度は入居者様と相談してメニューを考えて行っている。出来る事は入居者様をお願いしている。		
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	医師、ナース、栄養士、STと相談しながら入居者様の状態に合った食事支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後行い、週2回義歯洗浄剤を使用して行っている。口腔歯科医に相談依頼している。		

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	排泄パターンを把握し、その人に合ったトイレ誘導を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給、乳酸菌や便秘に良い食品を使用。又、身体を動かすなど予防に努めている。		
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	入浴の曜日は決まっているが、その人に合った介助を行っている。 季節に合ったゆず湯、しょうぶ湯なども行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活リズムが整えられるように、日中の活動を声掛けしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は服用時間に合わせて色分けをしていて、誤薬のない様服薬時はスタッフ2人で確認しながら行っている。		
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	出来る事を見つけ出して、個々に合った作業をして頂く。		
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	散歩、日光浴などを行い、時には喫茶店などにも出掛けたりしている。		

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	預り金はなく、外出時の喫茶代などは引き落としになっている。中には持たせてほしいと言われるご家族もおられるが、説明し納得して頂いている。		
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	希望があった時は、ご家族と話せる機会を持てる様に支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	台所に置いてあるのも、一般家庭の物と変わらないものを使って温かい家庭作りをしている。		
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	リビングにはソファー、廊下にはソファー、畳、椅子などが置いてあり気分に合った場所で過ごすことができる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで使用していたタンスなど、馴染みの家具や作品、写真等思い出のある品を持って来て頂いている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すり、家具などに掴まって移動できるように配置を工夫している。		