

### 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	2110108475		
法人名	医療法人社団 青友会		
事業所名	グループホーム ふるさと「1階」		
所在地	岐阜県岐阜市則武中3-15-17		
自己評価作成日	令和2年8月12日	評価結果市町村受理日	令和3年1月12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="https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;i_gyosyoCd=2110108475-00&amp;Ser.vi.cd=320&amp;Type=search">https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;i_gyosyoCd=2110108475-00&amp;Ser.vi.cd=320&amp;Type=search</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 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	令和2年9月17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)】

季節感を味わって頂ける様、食事に工夫したり、季節のイベントに参加してもらっています。高齢により本人様に負担にならないように、散歩、日光浴等で季節を感じて頂いています。医療機関の併設事業所にて、主治医・眼科との連携が取りやすいので御家族様が安心できるとの声を頂いています。歯科も往診して頂けるので、家族の負担が軽減されています。隣接するデイケア・小規模多機能、又年2回の地域の小学校との交流があります。2~3カ月に一回ボランティアの方々の来訪あり、皆様楽しみにしております。毎月、御家族様に生活記録やその月の様子をお知らせし、連携を取っています。

#### 【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)】

今年はコロナ禍の只中であって、外部との関りが制限されることにより、外出支援や地域交流等、様々な生活場面で今までのようなケア実践が困難な状況である。その中でも、利用者の様子を写真に撮り、ハガキにして家族に郵送したり、毎日電話をかける機会を作ったりする等、家族とのつながりが途切れないよう支援に取り組んでいる。また、例年、法人の他事業所と実施する夏祭りの代わりとして、とうもろこし、たこ焼き、焼きおにぎり等を利用者と一緒にプレートで温める「おやつレクリエーション」にチャレンジする等、恒例行事の代替案について模索しながら支援にあっている。この地域の特徴として、地域包括支援センター主催の地域の事業所が参加する連絡会議や小学校を会場とした認知症の勉強会など様々な会合が開かれており、地域の連携強化につながっている中、ホームは地域の認知症介護の拠点施設として、その一翼を担っている。

### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	生きる意欲につながる介護を目指し、安心・安全・安楽な生活が出来るよう支援しています。ゆったりと楽しく、ありのままに残された力を発揮し喜びと自信をもって生活して頂くよう支援しています。	「介護とはいのちを守り快適な生活を作りあげること」との理念を掲げ、職員行動指針にある「生きる意欲につながる介護」をエビデンスとして、ケア実践に取り組んでいる。例えば、利用者の潜在力を引き出す観点から見守りつつ、自立に向けた側面的支援に務めている。	理念について、ホームには掲示しているが、配布文書には明記されていないので、利用希望者や地域の方々に周知するためにもパンフレットに掲載する等、広報に向けた取り組みに期待したい。
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	民生委員、藍水会、大正琴、文化祭、則武小学校との交流があります。近隣の家に防災時の協力をお願いをしています。則武地区の夏祭りに手作り作品を出品参加、近隣に行ったり散歩に出かけた時、挨拶をしたり花を見せて頂いています。	地域包括支援センター主催の認知症勉強会を地域の小学校を会場にして実施し、管理者が出席したり、認知症の知識を学んだ近隣の小学6年生が来訪し、利用者と交流したりしている。	
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	近隣の小学校に、認知症のDVDをお貸して、子供たちに認知症の事を理解してもらうよう努めています。夏祭り行事への参加を呼びかけ、則武荷文化祭に入居者の作品出品しています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議時にGHの現状を報告し参加者に意見を求めています。地域の実情を聞いたり、地域行事の情報を頂いたり、イベントに参加しています。岐阜市介護保険課の職員も参加して頂いています。	今年度はコロナ禍の状況にあるので、会議に代わり、参加者には書類でホームの現状を報告し、意見を求めている。コロナ対策についての感想や利用者の健康や職員の健康管理についての意見があり、市に報告したりする等してサービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	包括支援センターや、岐阜市の介護保険課に分からない事は積極的に相談するように努めています。包括支援センターのケア会議への出席に努めています。	市や地域包括支援センターには、コロナ関連の対応の仕方や助成金等について、不明な点や疑問点などを積極的に相談して、情報提供や助言を受けたりする等、連携関係を深めている。	
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	年に2回は身体拘束について職員の勉強会を実施。現在、事故の不安があり、玄関などに施錠をしている時もあるが、職員が目が行き届く時には開放するようにつとめている。	法人全体若しくはホーム内で、外部講師を招いたりする等して勉強会を実施している。職員は利用者の安心安全に留意したケアに努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。拘束3要件に照らしてやむを得ない場合は、利用者・家族の同意のもと、期間を定めるとともに記録に残している。	
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	法人内の研修会に参加、職員への意識付けを行っています。入居者様の声に耳を傾け、様子を観察する事に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護の法人内研修に参加し、学ぶ機会を設けています。以前入居者様の中で、日常生活自立支援事業を利用して頂く事を支援しました。今後も必要時、行政と連携をとり、利用をすすめて行きたいです。		
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	契約時、重要事項説明書に従い、ゆっくり文書と共に口頭で説明し、不明な点や確かめておきたい事は無いかと確認しています。法令の改正時には文書でお知らせし、不明点があればお聞きすると共に同意の印を頂く様にしています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情解決相談の案内(ポスターの掲示)しています。御意見箱の設置しています。アンケートの実施しています。 意見・意向等に対し話し合い実現に向けて検討しています。	年2回、家族会で家族から意見をもらったり、その際にアンケートを全家族に配布し、意見や要望を記入してもらう等して把握している。出された意見については職員間で話し合い、改善に向け、取り組んでいる。	
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	ほぼ、毎月1回院長を交えたミーティングを行ってサービスの質の向上をはかっています。朝の申し送り時懸案事項を話し合っています。必要時ミーティングを開催し、提案、決定事項を皆に周知し実行しています。	管理者が日常のケア実践の中で、職員に声かけをする等して意見を聞いたしている。例えば、ケアの時間帯の変更や勤務時間体制等について毎月の全体ミーティングで話し合う等して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	資格取得の進めと協力をしています。研修等に参加できるよう勤務表を作成しています。 院長ミーティング時、改善の要望を伝え、改善出来る様に努力しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	岐阜県認知症介護実践者研修の参加し、法人内の研修(新人・現任)勉強会に参加、理事長よりマンネリ化しないよう、常に新しい知識を取り入れるよう、本を購入したりして学ぶよう指示あり、それをできるだけ実行できるように努力しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	NPO岐阜県グループホーム協議会の会合に参加し、情報を得たり、他の事業所の人と意見交換を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	本人から話を聞いたり、御家族様、ケアマネ、利用施設のスタッフに情報を得て、安心・安全な生活が継続できるよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前見学に来て頂き、御家族様が話しやすい環境、安心感を持って頂けるように心がけ、ご家族様の事情、思い、不安を受け止めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人と面談したり、担当ケアマネと連携し、必要としているサービスを提供するよにしています。 例えば、入居後も必要な医療受診が必要な時には、その治療が継続できるよう手配するなど。		
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	食事の際に話しかけながら食事をしていただいています。洗濯物をたたんだりすると共に行事に参加し、歌ったり身体を動かしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	グループホームでの生活の様子、体調面の事などを随時お伝えし、御家族様と精神面でつながってられるように努めると共に御家族様に協力が必要と思われる時には、お願いするようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの場所への外出支援は出来ていないが、家族・友人・知人には気楽に訪問して頂けるように心がけています。 年賀状・暑中見舞いを送る支援をしています。	例年は、来訪された家族には、あいさつに心がけ、気軽に話ができるような雰囲気づくりに努めている。今年度はとりわけ、毎月、利用者の「生活記録」を送付したり、電話をする等して関係が途切れない様に支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格を把握しトラブルが最小限になるように努力しています。 皆と過ごす時間を多くするよう、デイルームでのレク・体操、散歩等の支援をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	死亡退去の方が殆どで、契約終了後の関わりはあまり無いが、相談や季節の物を贈られてきます。本人が入院中お見舞いに行き、御家族様に近況をお聞きしたり、相談を受けたりしています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人様、御家族様の要望、意向を聞いて得た情報を職員間で共有し、ご本人の思いに添えるよう努めています。	暮らし方の希望や意向については日頃のケアの中で利用者から聞いたり、フェイスシートを参考にしたり、家族から電話で聞いたりして把握に努めている。把握が困難な利用者の場合は、表情や行動を観察しながら本人の思い等を察して対応している。	
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	事前に日々の暮らしぶりをご本人・御家族様等から確認し使い慣れた鏡台、家具等を持ってきて頂き、環境を整えています。ペットのレンタルもあります。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの体調管理、心身状態を朝の申し送り時に意見交換しNSとの連携を密にして現状の把握に努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングは担当者が行い、ケア会議は計画作成者が中心となって介護計画を作成しています。	利用者の日々の行動や健康チェックを参考にしながら、家族の意見を踏まえ、また、ケア会議での話し合いを通して他の職員からも情報を得る等して、担当者ケアマネージャーで介護計画を立てている。計画は3か月ごとモニタリングを行い、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	介護計画、生活支援実施書はいつでも見れるように生活記録、看護・介護記録と共にファイルし、情報の共有漏れがないようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	併設医院への受診支援、希望により歯科往診 デイケア・小規模多機能との交流があります。 美容院の方に来て頂いています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	小学校との交流、民生委員さんの訪問、運営推進委員会のメンバーから地域の情報を得て参加支援をしています。 ボランティアによる演奏会もあります。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	法人内の受診の協力、状態を報告するなど主治医との連携、定期健診支援、他科への受診が必要な時は、ご本人と御家族様の意向を確認し、スムーズに受診出来る様に支援しています。	かかりつけ医の選択は自由であるが、入居時に、利便性など考慮し、変更する利用者も多い。他科受診や専門医への受診は家族同行をお願いしているが、医療機関とは情報提供を通じて連携し、円滑に受診できるよう配慮している。	
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	主にGHの常勤看護師に報告、相談をし、適切な医療が受けられるにしています。常勤看護師不在には外来、小規模多機能の看護師に報告・相談しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時サマリーの交換、病院の相談員と馴染みの関係となっており、不明な点など相談員を通して情報を得ています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期の対応について説明し同意書を受理しています。 重度化した場合には主治医、御家族様と共に話し合い、方針を共有し支援しています。	入居時には終末期のあり方や看取りの方針について本人や家族に十分に説明し、意思を確認している。重度化した場合や終末期を迎えた際には、看取りケアについて、主治医からの説明を受け、利用者・家族の思いを随時確認し、利用者・家族の意向に沿った看取りを行っている。看取り後については、職員間で振り返りを行っている。	
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	事故報告書を文書で残し、事故防止について話し合っています。 研修にてAED使用方法・緊急時の対応時の実習 救急・急変時のマニュアルがあります。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練(夏・冬)を実践しています。小規模多機能ふるさととの合同訓練、運営推進会議において協力を依頼、同一法人からの支援、近隣に協力依頼、地域の避難訓練に参加、年に1回は夜間想定での避難訓練をしています。	通報・消火・避難訓練実施マニュアルに基づき、年2回、避難訓練(1回は夜間想定)を実施している。隣接する小規模多機能施設とは協力関係にあり、近隣の方々にも災害時の協力を依頼している。備蓄は4日分用意し、地震災害に備えて防災頭巾、職員ヘルメット等も用意している。	

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	人生の先輩として尊敬し、ご本人の尊厳を損ねないように対応に努めています。 法人内の研修を毎年受けています。	利用者一人ひとりの人格を尊重する観点から、フェイスシートを参考に生活歴をたどり、その人となりの理解に努め、尊厳を傷つけないよう支援している。また、毎年、外部講師を招いてプライバシー研修を実施する等して、プライバシーの配慮に留意している。	
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	重度化し自分の思いや希望を表現できない方がいたら、業務・職員本位とならないように答えやすい質問をしたり、表情から読み取るなどご本人の思いを大切にしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	意思表示が困難な方が多く、大まかな日課に沿い、体調・表情を読み取りながら支援しています。		
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	定期的に訪問理髪、髭剃りの見守り、風呂上りの化粧水、可能な方は自分で行って頂く様に援助しています。着ている服に対して褒め言葉をかけています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化し出来ない方がいるが、味見をして頂いたり、対面での調理を行い、音、匂い等で調理の気分を味わって頂いています。 楽しく食べて頂くよう会話も大切にしています。	副食は業者に依頼し、ご飯と汁物はホームで作っている。利用者の重度化に伴い、食事中は見守りしつつ、コミュニケーションを取りながら支援をしている。利用者に楽しんでもらえるよう日曜日には、利用者のリクエストに応じ、手作りメニューを提供したり、毎月、イベント食を実施し、季節感を感じてもらっている。	
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	生活記録表で食事の摂取量や必要時に水分量を記録、栄養をバランスよく摂取できるようにしています。必要に応じ刻み・粥・とろみ食の提供、摂取量が少ない時は捕食を提供、水分補給をこまめに行っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	朝食前、昼食、夕食後の口腔ケアを入居者様の できる力を見極めながら、援助を行っています。 入れ歯の洗浄は職員管理で行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の能力や訴えに応じて全介助、一部介助や声掛けを行なっています。一部、尿・便意がなく、定期的にトイレ介助自立に向けた支援を行っています。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情やしぐさ等の様子を見ながら、さりげなく声かけを行う等して、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。	
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	食物繊維の多い食品を取り入れるようにしています。適度な運動や水分摂取の支援をしています。排泄チェック表で確認をしています。医師の指示の元、下剤を使用しています。看護師による浣腸の施行、排便管理をしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ご本人の好みの湯加減にする等し、ゆっくり、くつろいで入浴して頂けるように心掛けています。安心して入浴して頂けるようリフトバス、シャワーチェアの使用、職員2人介助が必要な方が殆どあります。H26.3月に浴室の修理を実施。	原則、週2回、午前中に入浴支援をしているが、利用者の状況に合わせて午後に入浴支援を行う等、柔軟に対応している。入浴を拒まれる場合には、声かけを工夫する等して気持ち良く入浴していただけるよう支援している。菖蒲や柚子湯等に入っていたり、季節感を感じてもらえるよう配慮している。	
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	個々にあった就寝時間や寝具で落ち着いて眠って頂けるよう援助しています。車椅子の方は身体的負担を考え午睡を取って頂く様になっています。(本人の意志にしたがっています)		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	基本的に看護師が薬を管理しているが、介護職員も薬の処方内容を確認したり、新しく薬が処方された時は副作用について説明を受け、意識を高めるようにしています。服薬確認チェック表や職員同士で名前の確認、夜間は記録により誤薬防止に努めています。		
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	併設のデイケアや小規模多機能とのイベントやレクの交流、ボランティアの歌や踊りを楽しまれています。地域の運動会・花火・地域の夏祭り・文化祭や散歩に出かけています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	頻回とはいかないが散歩に出たり、本人希望にて日向ぼっこして頂いています。現在の職員数では外出援助を行うのは難しく、利用者の心身機能も低下してきており、車椅子使用でしか外出できません。	コロナ禍の只中で、なかなか外出ができない状況ではあるが、少人数での近隣散策や日光浴をしたり、裏庭の花壇の植え替えを皆で行ったりする等して、できる限り外気に触れることができるよう配慮している。	



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	重度化し、金銭管理に対する要求がなく、可能な限り買い物代行の援助をしているが殆ど御家族様にお願いしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	重度化し自ら手紙を書くという要求がないが気持ちを代弁し、職員が年賀状を代筆して、投函しています。電話は希望があれば掛けられるようにしているが、御家族様の「困る」という思いにも配慮しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節や行事にあわせた飾りつけや、プランターに花を育てています。 ソファやコタツを設けゆったりと過ごして頂けるように配慮しています。	共用空間には、テレビやソファがあり、ゆったりとくつろぐことができるようになっている。壁には利用者の書道の作品などが掲示されている。ベランダでは野菜を栽培する等し、季節を感じていただいている。現在コロナ禍の状況にあるので、換気にも十分留意している。	
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	食堂、リビング、居室には本人の作品や、記念の写真を飾り、安心できる環境づくりに配慮しています。 食堂からリビングまで好みに応じ自由に利用できるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具、生活用品の持ち込み、居室内配置や壁の掲示は自由にして頂いています。 トイレ付きの教室、冷蔵庫、洗面所の設置があります。	自宅で使い慣れた家具を持ち込んだり、家族写真を飾る等して、利用者それぞれの生活スタイルが尊重されていて、落ち着いた居室空間となっている。また、避難時、家具が障害にならないよう設置に配慮している。	
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	廊下、トイレ、風呂に手すりの設置、ベランダ、廊下の窓には転落防止のバーの取り付けを行っています。 便座の高さや洗面所の高さの調整、必要時には足台の設置、居室にトイレ利用できるように置く方もみえます。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2110108475		
法人名	医療法人社団 青友会		
事業所名	グループホーム ふるさと「2階」		
所在地	岐阜県岐阜市則武中3-15-17		
自己評価作成日	令和 2 年 8 月 12 日	評価結果市町村受理日	令和 3 年 1 月 12 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="https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;i_gyosyoCd=2110108475-00&amp;SerViCd=320&amp;Type=search">https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;i_gyosyoCd=2110108475-00&amp;SerViCd=320&amp;Type=search</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 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	令和2年9月17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)】**

季節感を味わって頂ける様、食事に工夫したり、季節のイベントに参加して頂いています。高齢、重度化により本人様に負担にならないように、散歩、日光浴等で季節を感じて頂いています。医療機関の併設事業所にて、主治医・眼科との連携が取りやすいので御家族様が安心できるとの声を頂いています。歯科も往診して頂けるので、家族の負担が軽減されています。隣接するデイケア・小規模多機能、又年2回の地域の小学校との交流があります。2~3カ月に一回ボランティアの方々の来訪あり、皆様楽しみにしております。毎月、御家族様に生活記録やその月の様子をお知らせし、連携を取っています。

**【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)】**

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	生きる意欲につながる介護を目指し、安心・安全・安楽な生活が出来るよう支援しています。ゆったりと楽しく、ありのままに残された力を発揮し喜びと自信をもって生活して頂くよう支援しています。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	民生委員、藍水会、大正琴、津軽三味線、まといの会、則武小学校との交流、近隣の家に防災時の協力をお願いをしています。則武地区の夏祭り、文化祭に手作り作品を出品参加しています。近隣に散歩に出かけた時、挨拶をしたり花を見せて頂いています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の小学校に、認知症のDVDをお貸して、子供たちに認知症の事を理解してもらうよう努めています。夏祭り行事への参加呼びかけ、則武夏祭りに入居者の作品出品予定しています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議時にGHの現状を報告し参加者に意見を求めています。地域の実情を聞いたり、地域行事の情報を頂き、参加しています。岐阜市介護保険課の職員も参加して頂いています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	包括支援センター、岐阜市の介護保険課に分からない事は積極的に相談するように努めています。包括支援センターのケア会議への出席に努めています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年に2回は身体拘束について職員の勉強会を実施、現在、事故の不安があり、玄関などに施錠をしている時もあるが、職員が目が行き届く時には開放するように努めています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の研修会に参加、職員への意識付けを行っています。入居者様の声に耳を傾け、様子を観察する事に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護の法人内研修に参加し、学ぶ機会を設けています。以前入居者様の中で、日常生活自立支援事業を利用して頂く事を支援しました。今後も必要時、行政と連携をとり利用をすすめて行きたいです。		
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	契約時、重要事項説明書に従い、ゆっくり文書と共に口頭で説明し、不明な点や確かめておきたい事は無いかと確認しています。法令の改正時には文書でお知らせし、不明点があればお聞きすると共に、同意の印を頂く様にしています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情解決相談の案内(ポスターの掲示) 御意見箱の設置をしています。 アンケートの実施をしています。 意見・意向等に対し話し合い、実現に向けて検討をしています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ほぼ、毎月1回院長を交えたミーティングを行ってサービスの質の向上をはかっています。朝の申し送り時懸案事項を話し合っています。必要時ミーティング開催し、指示されたり決定事項を皆に周知し実行しています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格取得の進めと協力をしています。研修等に参加できるよう勤務表を作成しています。院長ミーティング時、改善の要望を伝え、改善出来る様に努力しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	岐阜県認知症介護実践者研修に参加しています。法人内の研修(新人・現任)勉強会に参加しています。理事長よりマンネリ化しないよう、常に、新しい知識を取り入れるよう、本を購入して学ぶよう指示あり、それをできるだけ実行できるように努力しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	NPO岐阜県グループホーム協議会の会合に参加し、情報を得たり、他の事業所の人と意見交換を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	本人から話を聞いたり、御家族様、ケアマネ、利用施設のスタッフに情報を得て、安心・安全な生活が継続できるよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前見学に来て頂き、御家族様が話しやすい、安心感を持って頂けるように気を付け、御家族様の事情、思い、不安を受け止めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、御家族様と面談したり、担当ケアマネと連携し、必要としているサービスを提供できるように努めています。例えば、入居後も必要な医療受診が必要な時には、その治療が継続できるよう手配するなど。		
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	食事を対面で話しかけながら作り、味見をして頂いています。洗濯物をたたんだり、共に行事に参加し、歌ったり身体を動かしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	グループホームでの生活の様子、体調面の事などを随時お伝えし、御家族様と精神面でつながってられるように努めると共に、御家族様に協力が必要と思われる時には、お願いするようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの場所への外出支援は出来ていないが、御家族様、友人、知人には気楽に訪問して頂けるように心がけています。年賀状・暑中見舞いを送る支援をしています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格を把握しトラブルが最小限になるように努力しています。皆と過ごす時間を多くするよう、デイルームでのレク、体操、室内歩行、散歩等の支援をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	死亡退去の方が殆どで、契約終了後の関わりはあまり無いが、相談や季節の物を贈られてきます。本人が入院中お見舞いに行き、御家族様に近況をお聞きしたり、相談を受けています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人様、御家族様の要望あ、意向を聞いて得た情報を職員間で共有し、ご本人様の思いに添えるよう努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前に日々の暮らしぶりをご本人御家族様等から確認し、鏡台、使い慣れた家具等を持ってきて頂き、環境を整えています。ペットのレンタルもあります。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの体調管理、心身状態を朝の申し送り時に意見交換し、NSとの連携を密にして現状の把握に努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングは担当者が行い、ケア会議は計画作成者が中心となって介護計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画、生活支援実施書はいつでも見れるように生活記録、看護・介護記録と共にファイルし、情報の共有漏れがないようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	併設医院への受診支援、希望により歯科往診 個人的な買い物援助をしています。デイケア・小規模多機能との交流があります。美容院の方に来て頂いています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	小学校との交流、民生委員さんの訪問、運営推進委員会のメンバーから地域の情報を得て、参加支援をしています。 ボランティアによる演奏会、近隣のバラ園への外出支援をしています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	法人内の受診の協力、状態を報告するなど主治医との連携、定期健診支援をしています。他科への受診が必要な時は、ご本人と御家族様の意向を確認し、スムーズに受診出来る様に支援しています。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	主にGHの常勤看護師に報告・相談をし、適切な医療が受けられるようにしています。常勤看護師不在には外来・小規模多機能の看護師に報告・相談をしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時サマリーの交換、病院の相談員と馴染みの関係となっており、不明な点など相談員を通して情報を得ています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期の対応について説明し同意書を受理しています。重度化した場合には主治医、御家族様と共に話し合い、方針を共有し支援しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故報告書を文書で残しています。事故防止について話し合っています。 院内研修にてAED使用方法・緊急時の対応時の実習をしています。 救急・急変時のマニュアルがあります。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練(夏・冬)を実践しています。小規模多機能ふるさととの合同訓練、運営推進会議において協力を依頼、同一法人からの支援、近隣に協力依頼、地域の避難訓練に参加、年に1回は夜間想定避難訓練をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	人生の先輩として尊敬し、ご本人の尊厳を損なわないように対応に努めています。 法人内の研修を毎年受けています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自分の思いや要望を伝えられる雰囲気作り、業務・職員本位とならないように本人の意志を尊重しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースに合わせるように努めています。		
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	定期的に訪問理髪、髭剃りの見守り、風呂上りの化粧水、可能な方は自分で行って頂く様に援助しています。中には化粧され、着る服を選ぶのを手伝う方もいます。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理中の音、臭い、味見等で調理の気分を味わって頂いたり、楽しく食べて頂くよう会話も大切にしています。 食後の食器洗いをできる方にはやって頂くようにしています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	生活記録表で食事の摂取量や必要時に水分量を記録、栄養をバランスよく取れるようにしています。必要に応じ刻み・粥・の提供、摂取量が少ない時は捕食を提供、こまめに水分補給をすすめるよう心がけています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	朝食前、昼・夕食後の口腔ケアを入居者様のできる力を見極めながら、援助を行っています。入れ歯の洗浄、保管は職員管理で行っています。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の能力に合わせて一部介助にて声掛けを行なっています。一部、尿・便意がなく、定期的にトイレ誘導し自立に向けた支援を行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維の多い食品を取り入れるようにしています。適度な運動や水分摂取の支援、排泄チェック表で確認、医師の指示の元、下剤を使用しています。看護師による浣腸の施行、排便管理をしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ご本人の好みの湯加減にする等してゆっくり、くつろいで入浴して頂けるように心掛けています。安心して入浴して頂けるようシャワーチェアの使用をしています。 H26年3月に浴室の修理しました。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々にあった就寝時間や寝具で落ち着いて眠って頂けるよう援助、車椅子の方は身体的負担を考え午睡を取って頂く様にしています。(本人の意志にしたがっている)		
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	基本的に看護師が薬を管理しているが、介護職員も薬の処方内容を確認したり、新しく薬が処方された時は副作用について説明を受け、意識を高めるようにしています。服薬確認チェック表や本人様に名前の確認して頂き、夜間は記録により誤薬防止に努めています。		
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	併設のデイケアや小規模多機能とのイベントやレクの交流、ボランティアの歌や踊りを楽しまれています。地域の運動会・花火・地域の夏祭り・文化祭・散歩に出かけたりしています。役割分担することを生きがいにされている方もみえます。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	頻回とはいかないが散歩に出たり、本人希望にて、家族との外出・外泊をされています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭管理に対する要求がなく、可能な限り買い物代行の援助をしているが殆ど御家族様をお願いしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自ら手紙を書くという要求がないが気持ちを代弁し、職員が年賀状を代筆したりして投函しています。電話は希望があれば掛けられるようにしているが、御家族様の「困る」という思いにも配慮しています。中にははがきを出されることあり職員が投函しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節や行事にあわせた飾りつけや、廊下にプランターを使用し、花を育てています。リビングでゆったりと過ごして頂けるように配慮しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂、リビング、居室には本人の作品や、記念の写真、を飾ったり、安心できる環境づくりに配慮しています。食堂からリビングまで好みに応じ自由に利用できるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具、生活用品の持ち込み、居室内配置や壁の掲示は自由にして頂いています。トイレ付きの居室、冷蔵庫、洗面所の設置があります。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下、トイレ、風呂に手すりの設置、ベランダ、廊下の窓には転落防止のバーの取り付けを行っています。便座の高さや洗面所の高さの調整、必要時には足台の設置、居室に夜間トイレ利用できるように置く方もみえます。		