

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	2170500660		
法人名	社会福祉法人 フェニックス		
事業所名	グループホーム私の部屋 1階 さくら		
所在地	岐阜県各務原市須衛町3丁目151番地		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町村受理日	平成27年1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?action=kouhyou_detai_2010_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170500660-00&Pr ef Cd=21&Versi onCd=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26年10月9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)】

家庭的な環境のもと、ゆったりした雰囲気の中で、入居者様の思いを受け止め、心地よい生活が送れるよう努めています。日々の様子は写真に残し、スタッフだけでなくご家族へも様子を報告し、情報の共有に努めています。今年度は、ご家族との連携のもと、馴染みの方や地域の方との交流を多く持てるよう、散歩や買い物、外出、地域行事への参加等により、地域の方との交流が図れるよう努めています。また地域ボランティアや幼稚園児の来所による関わりも定期的に持ち、地域に開かれた場であるようにしています。ホームでは季節の行事を通し、生活に楽しみを持って頂いたり、生活リハビリを通し、機能維持に努めています。また家事作業や季節の花、野菜の収穫を通し、好きな事や得意な事など、お一人お一人が役割を持ち、生き生きと過ごして頂けるよう支援しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設10年以上の歴史を持つ事業所であるが、建物は近代的でお洒落なたたずまいを感じさせる。リビング等の共用空間は、窓が大きくとても明るく開放的であり、広いベランダには自由に出ることが出来る。1階には畑、2階以上ではプランターで季節の野菜や花等を育て、利用者は思い思いに草取りや水やりなどの手入れをしている。また、法人独自の書式を用い、生活歴や環境、習慣、趣味嗜好等を詳細に把握することで、利用者一人ひとりの個性を尊重した生活を送っていただけるようサービスの質の向上に努めている。さらに、医療機関が運営している事業所であって、近隣に法人内の別施設もあるため、緊急時や看取りの際などに医療や看護との連携協力がスムーズであり、本人や家族の要望に応じた終末期ケアの体制ができています。

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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[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	法人理念と事業所の今年度の目標を見やすい位置に掲示し、サービス目標に基づいた取組みを行っている。また、カンファレンスで進捗状況を報告し、話し合うことで意識の共有と実践に繋げている	法人の理念や行動指針が書かれているカードを全職員が携行している。理念の実践のため、毎年度、理念に基づいた年度目標を掲げている。毎月のカンファレンスで目標の達成状況を確認、振り返りを行っている。	
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	地域運営推進会議による周辺地域の方々や毎月のボランティア様との交流、また買い物や散歩に出かけた先での交流がある。地域で暮らす一員とし、繋がりを感じて頂けるような関わりを設けている	自治会に加入し、地域の清掃活動に職員ができる限り参加している。また、散歩の際に近隣の人々と挨拶を交わしたり、時には畑の作物や花などをいただくこともある。近隣の幼稚園や楽器演奏などのボランティアを定期的に受け入れ、交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の子育て応援プロジェクトがあり、子育て支援を通し、認知症の方と子供とが交流できる場を設けている。また法人内で認知症についての公開講座等を行っている。		
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	地域運営推進会議は2ヶ月おきに開催し、ホームの見学や現状報告を行っている。色々な立場からの助言をいただき、翌月のカンファレンス等で報告し、日々のケアに活かしている。	2か月に1回開催し、法人全体で出された意見を共有して検討できる場と捉え、法人内の他の事業所の職員も参加している。また出席者一人ひとりに声をかけ意見を求めている。例えばヒヤリハットについての質問等様々な質問・意見や助言をいただき、カンファレンスなどで検討している。	家族の出席が少ないようであるので、今後、家族や利用者も参加しやすくなるよう等の工夫により、さらにサービスの向上が図られることに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域運営推進会議に参加して頂き、ホームの現状や取り組みを伝えると共に、施設見学や行事にはお声を掛け、実際に皆様の様子を見て頂き、日頃から協力関係を築けるよう努力している。	案内をすることで行事に参加してもらっている。その際には施設を見学していただき、空き状況の問い合わせや生活保護受給者の受け入れ等諸課題について話し合い、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	身体拘束についてはカンファレンスで話し合いや振り返りの場を持っている。帰宅要求の際は傾聴し一緒に外に出掛け、ご本人の満足いくよう心掛けている。又ベッド柵や歩行器に鈴を付けるなど工夫し各々の思いを尊重しながら危機察知できるようにしている	定期的に勉強会を開催している。玄関は防犯の観点からオートロックになっているが、帰宅要求などの際には付き添うことで一緒に出かける等している。家族の意向を受け、ベッドからの転落防止のため短時間のベッド柵を使用するケースもあるが、毎月のカンファレンスで検討することで外せる工夫をしている。	
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	虐待や言葉の虐待を含め、法人の勉強会やカンファレンスで学ぶ場を設けている。「自分ならどんなケアをして欲しいか」を第一に考え、それぞれが振り返り見直せる場を設け、日々のケアに心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	カンファレンスで学ぶと共に、研修への参加の機会もある。また必要と思われる人には支援できる体制にある。		
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	契約時は管理者またはリーダーが立ち会い、ご家族やご本人の希望を伺いながら、十分な説明を行い、理解して頂いている。また家族会も利用し随時説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置し、いつでも意見を頂けるようにしている。また面会時や家族会では、ご要望を伺い、伺った意見はカンファレンスや運営会議で検討し反映させている。	意見箱を設置している。面会時には声をかけるようにしている。一緒に外出することは大変なので、ここで一緒に食事をしたいという家族の要望等を受けた場合には、居室にて食事をしていただく等の対応を行っている。伺った意見はなるべく反映できるよう会議などで検討している。	
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	毎週、法人の運営会議が行われ、理事長や各事業所の管理者やリーダーが出席し、意見や相談、提案し合える場となっている。又、月1回の若葉会では現場職員が交代で出席し、意見等を出せる機会を設けている。	法人内の一般職員が出席する会が毎月あり、自由な意見の交換ができるようになっている。職員は交代で出席している。託児所の充実や利用者に喜んでいただくための昭和コーナーの設置などの意見が出され、運営に反映されている。	
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	人事考課の制度があり、半年ごとに個々の取り組みについて自己評価し、それを基に管理者と話し合い、各自の状況や思いが把握ができるよう努めている。		
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	業務習得チェックリストを使用し、各々の力量について把握している。また法人内の委員会や研修会で専門分野について学ぶ機会が定期的にある。		
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	法人内のグループホームで定期的な情報交換の場を設け、相互の改善に努めている。また、グループホーム協議会の定例会や研修会などへも参加し、他の事業所との交流も図っている。		

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	利用前に関係機関やケアマネジャーから情報を収集し、利用時にはご本人の思いを聞き取れるようコミュニケーションに重点を置き、信頼関係が築けるよう対応し、不安の解消に努めている。		
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	利用前に関係機関やケアマネジャーから情報を収集し、契約時にこれまでの様子やご家族の思い、不安に思っている事などを伺い、ご家族の気持ちを理解した上で支援出来るよう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	これまでの様子やご本人、ご家族の思い、不安を伺い、気持ちを理解した上で、必要とされる支援を見極め、支援出来るよう努めている。また必要であれば、法人内の専門スタッフとも連携した対応に努めている。		
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	一日の時間の中で、共有できる時間は得意な事や役割を通し支援し、またリビングや食卓などで一緒に楽しむ時間はみなさんと良好な関係を築けるよう、共に支え合える関係作りに努めている。		
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	ご家族との関わりは、一層良い笑顔が生まれる事もあり、面会や電話連絡などを通し、ご家族と入居者様との関係を支えている。また信頼して頂ける職員でいれるよう努力している。		
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	ご家族や知人・友人等、訪問して下さる時はゆっくりくつろいで頂ける様に配慮し、良い関係が続くよう支援している。また近隣の友人や顔なじみの人に会いに行けるよう外出の支援もしている。	面会時には部屋やリビングなどでゆっくりくつろいでいただけるよう配慮している。散歩の時等、近所の知り合いの方や近隣施設に入所した友人に、会いに行っている。行きつけの美容院やお墓参りなどはご家族の協力をいただくことで出かけられるよう支援している。	
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	入居者同士楽しく過ごして頂けるようソファの設置や食卓の席に配慮すると共に、利用者様同士の会話にそっと介入し、皆さんが関わり合いが持て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
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	ホーム退居後も、法人内施設に入られる方にはその後も面会に伺ったり、他施設へ移られた際にも時折面会に伺い、関わりが持てるよう努めている。		
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	ご本人やご家族の意見を取り入れたプラン作成と、毎月のカンファレンスで話し合いの場を設け、よりご本人の思いに添うように、情報の共有やプランの実施に努めている。	本人の思いや意向の他、生活歴や生活環境、趣味嗜好、習慣等について詳細に記入できる法人独自の書式を活用し、把握に努めている。利用時の家族からの聞き取りに加え、日頃の会話から得た情報も追記している。意向を伝えられない利用者に対しては、表情などから心地良さ、楽しさや希望、意向等を汲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	バックグラウンドアセスメントシートの活用により、ご家族やご本人からの情報を取り入れケアに活かす努力をしている。またご本人とのコミュニケーションの中からも常に情報を収集し、その都度記録している。		
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	申し送り事項と共に、体調や行動・言動等の情報を職員が共有する事で同じケアが出来るよう努力している。必要な事はカルテ入力やユニット日誌に記入し、スタッフが共有出来るようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	プランのモニタリング結果や日常の様子を、毎月のカンファレンスで意見を出し合うと共に、ご本人、ご家族の意向を伺い、現状に合ったプランを作成している。	作成したケアプランは面会時にご家族へ説明し、同意を得ている。3ヶ月に1度モニタリングを行い、必要に応じて見直しをしている。利用者に変化があった場合は、その都度現状に合ったプランに変更し、職員に周知徹底している。	
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	カルテに毎日の様子やケアの実践の様子を入力し、日々の変化を次回プランに活かせるよう情報共有しカンファレンスで検討している。常にご本人の状態に沿ったプランを作成している。		
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	ニーズに対し、常に法人内の専門スタッフに相談できる関係にあり、助言や支援等の協力が有り、迅速にニーズに対応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	定期的に来てくださるボランティアさんの行事参加や出張美容室の先生との交流、幼稚園児との交流、また消防訓練による安全の確認など地域の方々と関わりながら暮らして頂けるよう支援している。		
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	鶴沼中央クリニックとの連携により、週1回の回診と訪問看護にて適切な医療が受けられるよう支援している。また近隣の協力医とも連携し、随時往診や受診が出来るよう支援している。	利便性の観点から、利用者は概ね関連病院の医師を主治医にしている。週1回の訪問診療と訪問看護を実施し、また急変時は夜間でも対応できるので安心して生活することができる。専門医への通院は家族が対応している。	
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	週に1度の訪問看護時に日常の様子を報告し、必要な指示を受けている。また緊急時や相談事はすぐに連絡をし、適切な対応ができるよう連携している。		
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。	入院時は、入居中の様子を医療機関へ報告し、ご本人が安心して治療が受けられるよう支援している。また入院中の情報交換もできるよう、関係機関との関係作りに努めている。		
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	ご本人やご家族の希望を十分に聞き取り、最善のケアが出来るようにしている。本人の状態に合わせ、医師とご家族、職員との話し合いで方針を決め、職員が情報を共有し、意向に沿った支援に取り組んでいる。	利用時に終末期ケアの方針について説明し、重度化の際には再度、医師・家族・職員と話し合いを行い、希望に沿うべく支援を行っている。開設以来幾例かの看取りを経験しているが、夜間であっても、隣接する施設の看護師との協力体制ができており、職員も安心して対応ができています。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルはカンファレンスで見直し、職員に周知徹底し、また研修会への参加や法人内の勉強会を開き、迅速に対応できるよう努めている。		
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	年2回の消防署員立ち会いのもと消火、通報、避難訓練を実施している。利用者様と共に非常階段を使う移動やベランダへの避難等の訓練を行っている。また運営推進会議の場で報告し、協力を呼び掛けている。	日中・夜間を想定した避難訓練を年2回行っている。消火器を使用した消火訓練も取り入れ消防署の指導を受けている。災害時の人員確保のため、近隣とは助け合うことができるよう運営推進会議でお願いしている。また職員の連絡網も整備され、食糧等は1週間分備蓄している。	

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	快適に穏やかに過ごして頂けるよう、その方の思いや生活スタイルを尊重し、居室での過ごし方にも気を配り、一人ひとりに合ったケアが統一して行えるようカンファレンスで検討している。	法人内において「プライバシー」の研修が年1回ある。トイレが室内にあり、排泄についても十分プライバシーが尊重されている。また1日の過ごし方について居室でゆっくりされたい方、リビングでコーヒーを飲みたい方等その人なりの自己決定を尊重した対応に心がけている。	
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	外出や散歩が出来るようご希望を伺ったり、入浴時の衣類の準備を一緒に行ったり、ティータイムの飲み物の希望を伺う等、日常的に自己決定出来るよう支援している。		
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	ご本人の思いや体調に考慮し、それぞれのペースで日々過ごして頂いている。希望により、テレビ視聴や散歩、家事手伝い等の支援を行う他、入浴もご本人のペースで支援している。		
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	2ヶ月に1回美容師の訪問があり、希望の髪型やパーマ、毛染め等をして頂ける。また馴染みの美容室へ通えるよう支援もしている。衣類については自己選択でき、その方らしいおしゃれが出来るよう支援している。		
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	食事の際のテーブル拭きや盛り付け、配膳・下膳のお手伝いをしていただいている。また職員も一緒に食事を取ることで、皆さんで食事を楽しんで頂けるよう支援している。	年々利用者が重度化しており、盛り付けを手伝って頂ける方は少なくなってきたが、茶碗だけを下膳する等、その人のできる範囲内で参加していただいている。また職員も利用者の中に入り、会話等語りかけながら食事を共にしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士によるメニュー管理により、栄養バランスに配慮している。また摂取しやすい食形態で提供し、摂取量が不足がちな方にはお好きな物や栄養補助食品等に対応している。		
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、口腔ケアを実施、必要な方は支援している。義歯洗浄剤を個別でお預かりしており、週2回洗浄消毒を行う事や、必要時はSTへ口腔内の状況や口腔ケアについて相談できる体制がある		

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
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	排泄チェック表に記入し、振り返る事で個々のパターンを把握でき、適切な時間のトイレ誘導に心掛けている。おむつは本人の意識や状態、体調等変化に応じ見直しをしている。	排泄チェック表の活用や行動の様子から、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を確認しながらトイレ誘導を行う等、排泄の自立に向けて支援している。便秘気味の方には、センナ茶やオリゴ糖などの摂取により自然な排せつを促すよう支援している。	
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	多めの水分補給や体操などにより、自然排便を促す工夫をしている。なかには、センナ茶やオリゴ糖で対応している方もある。またトイレでの腹部マッサージを行うなど工夫に取り組んでいる。		
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	ゆったり入浴して頂くためお一人ずつ関わりを持ち、本人の体調や希望に合わせて入浴の曜日や時間は臨機応変に対応している。	週2回、1日3人程の入浴とすることで、ゆっくり入浴できるよう支援している。季節のお湯に入って頂くなど工夫を凝らしている。入浴日以外に希望される利用者には支障がない限り対応している。	
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	夜間、安心して眠れるよう環境の整備や見守りを行い、日中活動的に過ごして頂き、夜間の睡眠を促している。日中でも希望のある時は、臥床や休息を取れるようその都度支援している。		
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	どなたも薬剤情報をカルテで保管し、スタッフは服薬内容等の理解している。変更、臨時薬等があれば体調チェックも欠かさず行い、医師、看護師にその都度報告し、指示を受けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	今までの生活歴を理解し、お好きな事や得意な事を活かし、役割や楽しみを持ち充実した日々を過ごして頂けるよう、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	散歩やベランダでの外気浴の他、希望に沿ってドライブや喫茶店まで外出し、普段とは違った雰囲気を楽しんで頂いている。またご本人の希望を伺い、ご家族の協力を得ながら外出や外食、旅行が出来るよう支援している。	家族の協力で外食や旅行に出かけられたケースもある。出かける頻度の少ない利用者でも、なるべく外出ができるよう、2、3人で散歩に出るなど意識して支援している。	昨年よりも外出することに意識が向けられているが、職員の実感としては、まだまだと感じている印象がある。今後、機会を増やすことに加え、例えば外出時の写真を家族に見ていただくなどの機会を増やして、外出について協力をいただけるような雰囲気作りをする等外出機会を増やす工夫を検討されたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人のご希望に応じて売店や喫茶での支払いができるよう支援している。個人で管理できる方は少額のお金を自己管理され、必要な物を購入し、自分で支払をされている。		
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	ご家族や友人からの電話に出て頂き、会話を楽しんで頂いたり、希望時は電話がかけられるよう支援している。また届いた手紙と一緒に読み、写真など居室へ飾って頂けるよう支援している		
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	玄関やテーブルに季節の花を利用者様と共に生け、季節折々の飾りつけをリビングや居室の入口等に飾り、雰囲気を楽しんで頂いている。畑やベランダでは季節の花や野菜を植え、皆さんとともに収穫して。また室温と環境整備は日々確認している。	窓が大きく明るいリビングである。リビングに隣接するベランダも広く、洗濯物を干したりプランターで野菜や花等を育てる場所として活用している。時には花と一緒に活けるなど、季節を感じられるよう配慮している。1日4回温度や湿度を測り、快適な温度が保たれるよう配慮している。テレビやBGMなどの音にも気を配り、ゆったりと過ごせるよう工夫している。	
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	居室はご本人の安心出来るものを置き、くつろげる空間とし、共有スペースである畳やソファを心地良く利用出来るよう設置し、皆さんが思い思いの場所で過ごして頂けるよう工夫している。		
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	居室には馴染みの使い慣れた物や家具・思い出の品等、ご本人の希望を伺い、ご家族の協力を得ながら設置している。ご本人が安心して居心地良く過ごせるよう工夫している。	馴染みの家具やソファの持ち込みが可能である。中には仏壇を持参されている方もある。ご家族の写真や絵を壁に飾ることも自由にできるようになっている。	
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	居室入口に名札を取り付け、自室が分かる工夫や、出来ることが安全にできる対応を行っている。また廊下の幅も狭くならない様、物を置く配置にも気配りし、ホーム全体が危険のないよう整備している。		

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	2170500660		
法人名	社会福祉法人 フェニックス		
事業所名	グループホーム私の部屋 2階 こぶし		
所在地	岐阜県各務原市須衛町3丁目151番地		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町村受理日	平成27年1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_1_2010_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170500660-00&Pr ef Cd=21&Versi onCd=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26年10月9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 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	法人理念と私の部屋の本年度の目標を一緒に掲げ、サービス目標に基づいた個々の取り組みや進捗状況について毎月カンファレンスで話し合っている。		
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	2か月に1回地域運営推進会議を開催し、施設見学・現状報告他、色々な立場からのご意見を頂き地域交流を図っている。また季節行事や祭りなどに参加させて頂き、地域ボランティアの方々との交流も大切にしている。		
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	地域運営推進会議において、取り組みについて報告させて頂いている。また、地域子育て応援プロジェクトがあり、子育て支援を通し、子供や親御さんが認知症の方との関わりが持てる機会を設けている。		
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	運営推進会議で現状報告をし、頂いた意見を基にカンファレンス等で話し合い、日々のケア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に取り組んでいる	運営推進会議に毎回参加して頂いており、取り組み状況の報告から助言を頂いたり、意見の交換を行っている。また必要な事は相談させて頂ける為、常に協力関係が築けるよう努めている。		
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	法人の全体勉強会、また研修等の場で学ぶ機会があり、拘束をしない事を基本としたケアに取り組んでいる。危機察知できるように呼び鈴を設置する等の工夫をしている。また外に出掛けたい時には随時一緒に出掛けるよう対応している。		
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	法人の勉強会やカンファレンスで学ぶ場を設け、自己のケアの振り返りを行っている。又、スタッフ同士注意喚起し合い、見過ごさ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
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	研修など参加し学ぶ機会があり、学んだ事を持ち帰りカンファレンスで報告し理解を深めることで、必要時に活用できるようにしている。		
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	事前に関係機関やケアマネから情報を収集した上で管理者またはリーダーが立会い、希望などを伺いながら理解して頂けるよう説明をしている。 また家族会も利用し随時説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置し意見を頂けるようにしている。また面会時や家族会を通じてゆっくり話を伺う機会を作り、ご意見、ご要望を伺いカンファレンス等で検討している。		
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	毎週火曜日に法人の運営会議が行われ、理事長をはじめ各事業所の管理者や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。		
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	人事考課の制度があり、半年ごとに個々の取り組みについて記入し自己評価し、それを基に個別でチーフと話し合い、チーフや管理者は常に全体が把握ができるよう努めている。		
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	業務習得チェックリストを使用し、個々の力量について把握している。また法人内の委員会や勉強会で学ぶ機会や、また中途採用者研修、新人研修、資格取得支援等を法人として実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内のグループホームで定期的な情報交換の場を設け、相互の改善に努めている。又、グループホーム協議会の研修会などに参加し、他事業所との交流も図れるよう努めている		

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
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	導入前に関係機関やケアマネジャーから情報を収集し、導入時にはご本人の思いを聞き取れるようコミュニケーションを重視し、安心して頂けるようにしている。		
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	契約時にこれまでの様子やご家族の思い、不安に思っている点などを伺い、気持ちを理解した上で支援出来るよう、信頼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	契約時に、関係機関やケアマネジャーも含めご本人やご家族双方の思いを把握し、必要な支援について話し合う場を設け、安心していただけるようにしている。		
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	日々の生活の中で得意な事が活かせるよう、役割を見出している。またリビングで交流する場を設け、互いになじみの関係が築けるようにしている。		
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	面会や随時電話等の報告により、生活面での気づきや変化がある都度報告や相談をし、ご家族と共にご本人を支援できるよう努めている。		
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	ご自宅近隣の友人や顔なじみの人に会いに行けるようご家族の協力も得ながら支援している。 また、訪問時には会話が弾み、ゆっくりして頂けるよう空間作りに努めている。		
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	共有スペースでの生活を通じ、入居者様同士が関われる場を設けている。スタッフも介入する事で、なじみの関係を築き、円滑な関係作りができ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
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	退居された後も法人内のサービスを利用される際は、必要に応じて引続き相談できる体制がある。また、他施設へ面会に伺うこともあり、関係を大切にしている。		
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	行動やコミュニケーションの中から思いを受け止め、一人ひとりのペースに合わせたケアに努めている。また、気づきはカルテ入力や日誌へ記入し、常に情報の共有化に努めている。		
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	ご家族やご本人に生活歴を伺い、また記入いただいたバックグラウンドアセスメントシートを活用し情報を把握している。得られた情報を基に、馴染みの暮らし方が継続できるよう支援している。		
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	日々の状態をカルテ、業務日誌に記入し、申し送りをしている。また、毎月カンファレンスにて一人一人の様子を振り返り話し合っている。		
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	現状を担当がアセスメントした中で抽出された課題について、月1回のケアカンファレンスで話し合い、またご本人やご家族の思いをくみ取りながら介護計画の作成をしている。		
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	日々の様子はカルテやモニタリング用紙へ入力し、月1度のカンファレンスで振り返り、改善に向けて検討している。また状態変化に応じて、ご家族や関係者と話し合い、状態に沿った介護計画を作成している。		
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	現状やニーズに合わせ、関係スタッフや関連機関と連携しながら、個々の状態やニーズに合った対応ができるよう努めている。		

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
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	地域ボランティアの来所により交流出来るようにしている。また、自治会の方々に見学会を設け、ホームの様子を把握して頂くと共に、消防訓練の実施により安全に暮らせるよう配慮している。		
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	鶴沼中央クリニックとの連携により週1回の回診と訪問看護にて適正な医療が受けられるよう支援している。また近隣の協力医とも連携し、随時往診、受診の協力が得られるよう支援している。		
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	週に1度の訪問看護により日常の様子を報告し指示を受けている。緊急時や相談事はすぐに連絡が出来、常に適切な対応ができるよう支援している。		
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。	入院時は入居中の様子や情報を医療機関へ提供し、ご本人が安心して治療が受けられるよう支援している。また入院中の情報交換もできるよう地域連携室と連携し努めている。		
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	ご本人やご家族の希望を十分に聞き取り、最善のケアができるようにしている。また、終末期のあり方について、ご本人・ご家族・医師・スタッフが話し合い、協力医の支援を受けつつ、ターミナルケアが出来るよう取り組んでいる。		
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	マニュアルに沿って緊急時の対応や事故発生時の対応が迅速かつ正確に行えるようカンファレンスでマニュアルを見直し、必要時対応出来るよう努めている。		
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	定期的に消防署員の立ち会いのもと、消防訓練を行い、避難経路の把握や実践対応が出来るよう努めている。また近隣の関係施設の協力体制もある。		

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
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	人格を尊重し、一人ひとりにあった対応が出来るよう努めている。また、カンファレンス等の情報交換の場で情報の周知、ケアの統一を図っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常的にその日にしたい事が支援出来るようにしている。また、生活の中でも、衣類の選択や飲み物の選択など自己決定できる場を常に設けている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、希望に沿うよう支援している。また、体調や気分に合わせて、食事時間や入浴時間なども本人のペースで対応している。		
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	衣類の選択や好きな髪形、化粧などその方らしい身だしなみが整えられるよう支援している。又、定期的に地域の美容師の来所があり、カットやパーマ、毛染め等が行える。		
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	テーブル拭きや盛り付け、見守りながら配膳などを一緒にしていただいている。またスタッフも食事に同席し、会話を楽しみ、また適宜介助を行い、個々のペースに合った支援をしている。		
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	栄養士が献立を作成し、栄養バランスに配慮している。食事摂取低下時は補助食品で対応できるよう常備し、食事形態はSTIに評価していただくなど他職種との連携も図り、個々の状態に合わせ支援している		
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	毎食後、身体状態に合わせて個別の声掛けや口腔ケア介助により口腔内の清潔に努めている。 また、義歯洗浄剤を個別でお預かりしており、週2回洗浄消毒を行うよう管理している。		

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	排泄チェック表の記入により、一人ひとりの排泄の状況を記録し、パターンを把握、誘導する時間の見直しや、オムツ等の検討など、変化に応じて対応出来るよう、ご家族とも相談し自立に向けた支援をしている。		
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	排泄チェック表の記入により排便の状況の把握をしている。毎日水分を多めに進めたり、体操を行い便秘予防に取り組んでいる。また、個別でオリゴ糖の摂取やトイレ時に腹部マッサージを施行している。		
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	お一人ずつ、ゆったり関わり入浴を楽しんで頂くことを基本としており、その方のペースや希望に合わせて入浴のタイミングや曜日、時間を変更している。		
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	体調や個々のペースに合わせて休息時間を設け、休息出来るよう支援している。また、日中の関わりを多くとり活動的に過ごして頂き、夜間の安眠に繋げている。		
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	薬についての説明書がカルテに綴じてあり、服薬内容や副作用の把握が常に行える。状態変化時には医師・看護師の指示を仰ぎ、迅速な対応が出来るよう連携している。		
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	バックグラウンドアセスメントシートの記入により生活歴や好みを把握し、好きな事、得意な事が継続して行え、また日々の状況に応じた気分転換ができ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	近隣の施設まで散歩や売店に買い物に出かけたり、ご家族の協力を得ながら住んでいた町や馴染みの店へ出掛け、地域の方との交流が持て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	管理出来る方についてはお金を所持して頂き、売店で買い物が出来るよう付き添いや、希望があれば一緒に外出したり、希望の品を代わりに購入するなど支援している。		
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	ご家族に協力頂きながら電話のやり取りを行い、希望時には電話が掛けられるよう支援している。また手紙も書ける方には支援している。		
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	ベランダや畑を活用し季節の花や野菜を作り、リビングや居室には季節が感じられる飾りつけを行い、心地良い生活の場となるよう工夫している。また室温調整や照明や音楽でも心地良い空間作りに努めている。		
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	ソファや畳の配置により思い思いに過ごせるようにしている。また廊下やベランダに椅子を置き、どなたも自由に過ごせるようにしている。		
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	居室にはご本人の馴染みの家具や小物、写真を置き、安心出来る環境作りをしている。ご自分の好きなものや作品を飾るなど定期的に見直し、心地良い空間を考え提供している。		
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	今までの生活が安全に継続できるよう、環境整備を行い、個別で自立に向けた支援を行なっている。居室入口に名札を貼り、自室が把握できるように配慮し、また出来る事を見守り、一緒に行えるよう支援している。		

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	2170500660		
法人名	社会福祉法人 フェニックス		
事業所名	グループホーム私の部屋 3階 もみじ		
所在地	岐阜県各務原市須衛町3丁目151番地		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町村受理日	平成27年1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_1_2010_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170500660-00&Pr ef Cd=21&Versi onCd=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26年10月9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 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	法人理念と私の部屋の本年度の目標を誰でも確認出来るようリビング内に掲げ、目標に対し取組みの進捗状況を毎月のカンファレンスで報告し、改善に向け話し合っている。		
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	地域運営推進会議に参加していただいたり、地域の祭りや盆踊りなどの季節行事に参加している。また子供会の廃品回収にも参加し、散歩などでも地域の方からその都度声をかけて頂いている。		
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	法人内の健康講座開催や地域子育て応援プロジェクトによる子育て支援を通し、認知症の方と地域住民が関わりを持ちながら、認知症について理解して頂けるようすすめている。		
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	地域運営推進会議では施設見学や現状の様子、取り組みについて報告し、色々な立場の方からのご意見を頂いき、その後カンファレンスで報告、検討し、ケアに反映させ向上に努めている。		
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	地域運営推進会議に参加して頂き、そこで頂いた意見をケアに取り入れながら、常に連携出来るよう協力して頂いている。		
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	法人内の委員会や勉強会で学ぶ機会があり、学んだ事をスタッフ同士で話し合いケアの再確認をしている。又玄関は2重扉となっており、手前扉に鳴り物をつけ、外に出掛けようと思った方とその都度一緒に出掛け身体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	勉強会やカンファレンスで定期的に学ぶ機会を設けており、危険を見過ごさないよう心掛けている。また言葉の虐待にも注意し、カンファレンスで日頃のケアを振り返る場を設け改善点は見直している		

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	カンファレンスや研修等で学ぶ機会を設けており、必要と思われる方には支援出来る体制にある。過去に相談に応じた例もある。		
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	契約時は管理者またはリーダーが立ち会い十分な説明を行い、内容について理解して頂いている。又、相談窓口を設けており、随時対応出来るようにしている。		
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	意見箱の設置や面会、家族会等で意見をお聞き出来るような場面を作っている。頂いた意見はすぐにカンファレンスで話し合い、反映出来るよう取り組んでいる。必要時は運営会議でも報告し、検討している		
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	毎週、法人の運営会議が行われ、理事長や各事業所の管理者や代表者が出席し、意見、提案し合える場がある。また職場作り提案書や月に1度の若葉会にて誰でも提案でき、話し合える場がある。		
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	人事考課制度があり、個々の取り組みについて振り返り、それを基に話し合う場を持つことで、管理者は全体の把握に努めている。又日頃から話し合える関係作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個々の力量は業務習得チェックリストを使用し、把握している。また毎月の委員会や勉強会、研修会参加など学ぶ機会が日常的にあり、新人研修や中途者研修、資格取得支援なども実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内の事業所との交流は定期的に行っている。またグループホーム協議会の研修会に参加し、他事業所との交流も持ち、意見交換できる関係がある。		

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
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	相談時に話を伺い、ご要望など伺う事や関係機関からも情報収集しアセスメントしている。又、入居時にご本人とコミュニケーションを密にとり再度ご家族から要望や不安等を伺い信頼関係を築けるよう努力をしている。		
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	相談時や入居時に、ご家族の思いや不安を十分聞き取り、スタッフ間で共有し理解していく。またご本人の要望と共にご家族の意向を取り入れ、支援出来るよう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	これまでの様子やご本人、ご家族の思いを受容し、今後の支援について話し合っている。また法人内の専門スタッフとも連携を図り、より良い支援を検討出来るよう努めている。		
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	日常生活の中で、お好きな事や得意な事を把握し、共に行って頂くことで支え合う関係を築いている。家事作業や花の水やり、園芸など、ご本人が出来ることの支援を行っている。		
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	生活の中で気づきをカルテに入力し、又ほっと報告や写真に残し、面会時に様子をお伝えしている。また状態変化があった際には随時電話などで連絡を取り、常に協力頂いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族や知人等の訪問時にゆっくりくつろげるよう配慮し、又ご家族に協力を頂きながら、自宅や馴染みの場所に出掛けられるよう支援している。		
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	共有スペースのリビングのソファの位置を調整したり、食事席など配慮し、ご利用者同士が関わり支えあえ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
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	サービスが終了しても、法人内の事業所に移られた際は、面会に伺い、職員と連携しながら、必要に応じ支援出来るよう努めている。他施設に移られた際も同様の支援を行っている。		
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	ご本人とのコミュニケーションを密に行い、思いを汲み取りカルテに入力し、毎月のカンファレンスで情報の共有やケアの検討をしている。またご家族へも相談し、ケアプランに反映させている。		
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	ご家族に協力を頂き、バックグラウンドアセスメントシートを用いて、情報の把握に努めると共に日々のコミュニケーションからも情報を収集し、記録に残している。		
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	日々の状態をカルテへ記録し、業務日誌や申し送りで状態の報告や共有を行うことで、一人ひとりの把握に努めている。また毎月のカンファレンスで一人ひとり状況に応じた検討を行っている		
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	ご本人、ご家族の思いを伺い、必要に応じ関係スタッフとの話し合いにより、意向に即した介護計画を作成している。またケア開始時には同意を得てプラン実施にあたっている。		
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	日々のケアの取り組みはモニタリング用紙に記録し、毎月のケアカンファレンスで話し合い、調整をしている。また状態変化に応じ、ご本人、ご家族と話し合い、介護計画を見直しをしている。		
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	必要時は法人内の専門スタッフとの連携を図り、専門的な意見等の協力がいつでもある。そこから状態に応じた対応が柔軟に行え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	地域ボランティアや幼稚園児の来所による交流や自治会の方々へは地域運営推進会議を通し、ホームの様子をお伝えしている。また会議にて防災についての話し合いの場を持っている。		
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	主治医である鶴沼中央クリニックとの連携により、週に1度の回診と訪問看護の体制があり、適正な医療が受けられるよう支援している。また近隣の協力医とも連携し、往診や受診の協力を得ている。		
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	週に一度の訪問看護にて、一人ひとりの状態報告を行うと共に、24時間連絡を取れる体制にあり、必要に応じた対応が取れるよう支援している。		
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。	入院時はホームでの様子や必要な情報を医療機関に提供し、ご本人が安心して治療を受けられるよう支援している。また入院中も面会に伺い、関係機関との連携も図れるよう努めている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については、ご本人、ご家族と主治医、訪問看護師、管理者又はリーダー立ち会いのもと意向を確認した上で、十分な説明を行い、ご希望に沿える方針を検討している。		
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	法人の勉強会やカンファレンスを用い定期的に勉強会を行い実践に備えている。法人内のマニュアルもあり、カンファレンスで見直し、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	年に2回、日中と夜間を想定した消防訓練を消防署立ち会いのもと行い、定期的に避難経路の確認もを行っている。また地域運営推進会議では訓練の報告をし、地域の方の協力が得られるよう働きかけている。		

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
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	一人ひとりを尊重し、言葉かけや対応に配慮している。また安心して過ごして頂けるよう、トリガーシートを活用し、快や不快となる事を記録し、情報を共有している。		
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	その方がしたい事を常にうかがい、希望に即したことが行えるようにしている。また思いが常に伝えられる信頼関係を築けるよう努めている。		
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	その方のペースや希望に合わせ、好きな事やその日にしたい事が出来るよう支援している。入浴や散歩など希望に沿って実施している。		
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	地域の美容師の来所にてカットやパーマ、毛染め等、ご希望に沿って行っている。また入浴の準備を一緒に行い、その方らしいおしゃれが出来るよう支援している。		
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	利用者様の力を活かし、食事の盛り付けや配膳、下膳を一緒に行っている。また職員も食事を一緒にとり、会話が弾むよう支援している。		
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	献立は管理栄養士が作成し提供している。一人ひとりに合った食形態や好みに合わせ、また食事摂取が低下している方には好きな物や栄養補助食品を提供、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	毎食後、お一人おひとりの力に応じ、口腔ケアを行えるよう支援している。また週に2回は義歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握し、トイレで排泄出来るよう支援している。また排泄委員を中心に専門的なアドバイスも取り入れ、自立に向けた支援が出来るようカンファレンスで話し合っている。		
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	毎日こまめな水分補給や、排泄時の腹部マッサージなど自然排便を促す工夫をしている。またオリゴ糖やセンナ茶など薬だけでなく個々の状況に応じ対応している。		
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	個々のタイミングに合わせてゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。その日の状況に応じ、曜日や時間も柔軟に対応している。		
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	ご希望に応じ、休憩時間や臥床の時間を設けている。また、日中の散歩や家事動作、好きな事を行えるよう支援し、夜間の安眠に繋がるようにしている。		
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	服薬情報はカルテに保管しており、いつでも確認できる。職員は医師や看護師と連携し、症状の変化の確認や迅速な対応が行えるよう努めている。		
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	バックグラウンドアセスメントシートを活用し、その方らしい生活や楽しみ事が出来るよう、カンファレンスで話し合い、楽しみや喜びある生活が送れ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	散歩や買い物と一緒に出掛けたり、ご家族の協力を得て、ご本人の希望を把握し、旅行や近隣への外出支援を行っている。		

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
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	ご本人の希望に合わせ、少額を自己管理されており、ご希望時は買い物へ一緒に行けるよう支援している。		
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	ご家族の協力を得ながら、電話のやり取りを行い、希望時は電話をかけられるよう支援している。また、手紙を書きたい方とは必要時支援している。		
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	リビングや玄関に季節が感じられるよう花や飾り物で飾り付けをしたり、心地よい空間となるよう音楽や照明、カーテンや障子にて調整している。		
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	食事席は気の合った方向士過ごせるよう配慮し、ソファや畳などの活用により、思い思いの居場所でお好きなよう過ごせるよう支援している。		
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	ご本人、ご家族と相談し、馴染みの家具や小物、写真を置いて頂き、居室がご本人の落ち着ける安心出来る空間となるよう工夫している。		
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	居室入口に分かりやすいよう名前を表示し、混乱されないようにしている。また居室や共同の空間の環境整備を整え、安全に暮らせるよう支援している。		