

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 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28年9月20日	評価結果市町村受理日	平成29年2月8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_2010_022_kani=true&ij_gyosvoCd=2170500660-00&PrEfCd=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28年10月26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)】

家庭的でゆったりした環境のもと、入居者様の思いを受け止め、心地よい生活が送れるように支援しています。今年度はトリガーシートを活用し、ご本人の思いや希望を叶えられるよう、ご家族と連携して取り組んでいます。趣味や好きな事、季節を感じられる取り組み等や、外食や買い物、自宅や馴染みの場所への外出や旅行など、ご家族の協力を頂きながら支援し利用者様の笑顔を引き出せるよう努めています。日々の生活では利用者様のペースに合わせ自立支援が行えるよう、生活リハビリを取り入れ、機能維持に努めたり、身のまわりの事や家事作業や野菜や花木の世話などを通して、お一人お一人が役割を持ち生き活きとした生活が送れるよう支援しています。そして定期的に地域のボランティア様や幼稚園児、また近隣施設との関わりを持ち地域に開かれた施設であるよう目指しています。

【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)】

ホームは静かな山間に立地し、明るく広いベランダから田園風景が望める環境にある。訪問時、利用者がテレビを見たり、音楽を聞いたり、それぞれ思い思いに生活している様子が見て取れた。ホームでは「利用者のペースに合わせる事、少しでも自立できるよう生活リハビリを取り入れること、ボランティアの協力の下、地域との交流、団らんのある関係を作ること」の3点に留意し、利用者へ寄り添った支援に努めている。利用者の思いを受けとめ、心地良い生活を送っていただけるよう、今年度からトリガーシートにより利用者の快、不快のトリガーを見つけ笑顔を引き出すよう積極的に取り組んでいる。ホームでは母体法人が介護老人保健施設やケアハウス等、複数施設を事業展開しているメリットを活かし、施設用品の共用や互いの行事への参加等を通じて利用者支援の幅を広げている。

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。話し合うことで意識の共有と実践につなげている。	法人理念は玄関に、またユニット目標はユニットごとの目につきやすい場所に掲げ、合同会議やユニット会議の中で理念の趣旨や理念に基づいたケアのあり方について話し合っている。今年はずりガーシートの活用を目指している。	
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人として日常的に交流している	地域運営推進会議を開催し、施設見学や現状報告を行い、地域の色々な立場の方からご意見を頂くなど地域交流を図っている。また地区の祭りに参加させて頂いたり、地域ボランティアの方々に来て頂いたり施設内での交流も大切にしている。	民生委員等運営推進会議の地域のメンバーがホームの行事に協力していただき、また自治会の行事に職員が手伝いをする等、交流を深めている。	
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、日々の取組みについて報告させて頂いている。また、法人内の学童を利用している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	地域運営推進会議でホームの様子や現状を報告を頂いた意見を基に、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。	会議では職員とは異なる視点から意見をいただけるのでその意見をカンファレンスで検討し、ホームの運営に活かしている。会議の開催日時については地域のメンバー等の参加者の都合に合わせて設定している。	
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ため、常に協力関係が築けるよう努めている。	市の担当者と地域包括支援センターが交代で会議に出席している。席上でのホームの取り組みやヒヤリハット等の報告や相談、助言を通じて協力関係を構築している。	
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	法人の全体勉強会や研修等で学ぶ機会があり、拘束をしないケアに取り組んでいる。日頃は危険察知できるよう呼び鈴やセンサー等を設置するなど工夫をしている。玄関は施錠してあるも、個々の思いを尊重し、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。	身体拘束しないケアについて法人全体で取り組んでいる。夜間においても利用者の危険を察知できるよう呼び鈴やセンサー等を設置している。法人の研修会で身体拘束をしないケアについて勉強会を開催し、職員の意識を高めている。	
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、スタッフ同士日常的に注意喚起を行い、「自分ならどんなケアをして欲しいか」を第一に考え、日々のケアを見直すよう努めている。		

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	カンファレンスで関連する資料を読んだり、研修など参加し学ぶ機会もある。学んだ際は、カンファレンスで報告し、全体で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チーフリーダーが立会い希望などを伺いながら契約内容を説明し、理解、納得して頂けるよう努めている。また、家族会も利用し随時必要な説明を行っている。		
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を通じて、ゆっくり話を伺う機会を設け、ご意見やご要望を伺い、頂いた要望はカンファレンス等で検討している。	年2回の家族会では、意見交換の場を持ち、家族が来訪された際には積極的に言葉がけを行い、意見や要望を伺う機会を設け、いただいた意見を運営に反映させている。	家族の思いや意見について十分話していただいているか、またそれをきちんと受けとめているかについて振り返り、潜在的な思いについて意見徴収できる仕組みの構築に向けた取り組みに期待したい。
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。	法人の運営会議で職員の意見を出し合える機会がある。また各ユニットでは毎月パート職員も含めた職員全員で意見交換会を実施している。	
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	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、それを基に個別でチーフリーダーと話し合い個々の状況や思いを把握で来るよう努めている。		
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専門的な知識を学ぶ機会があり、また新人研修、中途採用者研修、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	各務原市内の施設部会に参加し、意見交換やネットワーク作りに努めている。またグループホーム協議会の研修会などへも参加し、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	利用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、本人に安心して頂けるよう努めている。		
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	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や不安に思っている事などを伺い、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見極められるよう話し合う場を設けている。また、必要時は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	日々の生活の中で本人の得意な事や好きな事が活かせるよう、役割を見出している。またリビングで皆さんと交流する場を設け、互いになじみの関係が築けるよう働きかけている。		
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、一層良い笑顔がうまれる事もあり、面会や電話などを通じてご家族と入居者様の関係を支えるよう努めている。また職員はご家族と良好な関係が築けるよう日々の関わりから信頼関係の構築を心掛けている。		
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	ご自宅へ出掛けたり、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。またホームへ来所時には、ゆっくりして頂けるよう配慮し、良い関係が続けられるよう支援に努めている。	地域の馴染みの商店等への外出(飲食店、喫茶店、美容院等)や法人他施設にいる友人に会いに行く等、馴染みの人たちとの交流が続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。また退居後、利用者と職員が他施設へ面会に伺うこともあり、ご本人やご家族との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、常に情報の共有に努めている。	好き嫌い、声のトーン、表情等をトリガーシートで表記し、利用者の意向や思いを再確認している。日常的な生活の中で利用者の表情や行動について気づいた点をユニット日誌やカルテに入力し、情報を共有している。	
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	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やアセスメントシートに入力し、必要な事は業務日誌に記入し申し送りすることで、現状の把握に努めている。また、毎月のカンファレンスで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	現状を担当者とケアマネ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現状に即した介護計画の作成をしている。	利用者の日中帯と夜間での状態変化についてもケアカンファレンスで協議し、ケアプラン作成に活かしている。ケアプランは3か月に1度、本人や家族の思いを踏まえて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	日々の様子はカルテやモニタリング表に入力し、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、ご本人やご家族、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	現状や随時生まれるニーズに合わせ、法人内の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出来るよう努めている。		

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	地域ボランティアや幼稚園児の来所により、交流出来る機会を設け、利用者が楽しみながら地域との繋がりを感じて頂けるよう支援している。また消防訓練の実施や地域運営推進会議での報告により、地域で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	フェニックス総合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迅速で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。	利用者の多くは法人の協力医療機関に受診しているが、他科受診については家族の付き添いをお願いし、受診している。また協力医療機関とは訪問診療や訪問看護を行う等ホームとの適切な連携ができています。	
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	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する事が出来るため、常に適切な対応が出来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サマリーに記入し医療機関へ提供し、ご本人が安心して治療が受けられるよう支援している。また入院中も情報交換が出来るよう、法人内の地域連携スタッフを通して連携しあえるよう努めている。		
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	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。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、終末期のケアが提供出来るよう取り組んでいる。	入居時に終末期における看取りケアについて説明し、重篤化した場合にもその都度、利用者や家族の希望を確認しながら協力医療機関と連携しつつ、看取りができる体制ができています。毎年、看取りケアを複数経験している。	
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、定期的にカンファレンスで確認し合い、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。	昼間や夜間想定避難訓練を年2回実施している。災害時には消防署や近隣の法人施設にも同時に連絡できる通報システムを整備している。	今後、さらなる災害時の備えとして、懐中電灯に加えて、各種光源の確保に向けた取り組みに期待したい。

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
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	その方の思いや人格を尊重し、一人ひとりにあった対応や声掛けが出来るよう努めている。また、カンファレンスで情報の周知、ケアの統一を図っている。	利用者の一人ひとりの状況に合わせた声かけや支援ができるようケアの標準化に努めている。トイレや入浴の際にはプライバシー保護に配慮した支援に努めている。	
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	日常的に本人の思いや希望が実現できるよう支援している。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出来る場面を常に設けている。		
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。体調や気分に合わせて、食事時間や入浴時間なども調整したり、本人の思いやペースに合わせた対応を努めている。		
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	気分に合わせて衣類の選択やお好きな髪形、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。定期的に美容師の来所があり、カットやパーマ、毛染め等も行える。		
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	お米を研いで頂いたり、味噌汁の具材を切って頂いたり、盛り付けや食器洗い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。	食事は法人の厨房で調理しているが、ご飯とみそ汁は各ユニットで作っており、できたてを提供している。配膳や片づけについては生活リハビリを兼ねて利用者のできる範囲で手伝いをいただいている。利用者の身体状況に合わせた食形態を用意する等、食事が進むよう工夫している。	
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。毎食、食事や水分摂取量の把握を行い、摂取低下時は補助食品や嗜好品等で補えるよう対応している。個々の嗜好や習慣に合わせて状態に応じた支援をしている		
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、ご本人の状態に合わせ声掛けや個々の状況に応じた口腔ケアを支援し、口腔内の清潔に努めている。 必要時は医師やSTの訪問もあり、状態に応じた対応が指導してもらえる		

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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄の状況から、パターンを把握し、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、その都度話し合っている。またご家族とも相談し、自立に向けた排泄の支援をしている。	各居室にトイレがあり、排泄介助が周りに気づかれないようになっている。良眠確保のため、利用者の状況に合わせて排泄介助を行っている。	
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	排泄チェック表を活用し、排便状況の把握を行っている。便秘の方へは水分を多めに勧めたり、体操を行い便秘予防に取り組んでいる。また個別でトイレ時に腹部マッサージを施行するなど便秘予防に取り組んでいる。		
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	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。	現在、入浴介助を毎日行っているが、今後週2回の入浴は実施しつつ、入浴介助をしない日を設けることにより、外出支援等利用者との関わりを多く持てる機会創出に向けた取り組みを検討している。	
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	体調や個々のペースに合わせて休憩時間を設け、ゆっくり休息出来るよう支援している。また、日中の関わりを多く持ち、活動的に過ごして頂くことで、夜間の安眠に繋げられるよう支援している。		
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	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。また状態変化時には医師や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るようスタッフ間で周知し、また日々の状況に応じた気分転換が出来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	日常的には希望に応じ、散歩や近隣の店やへサンパレーの売店に買い物に出かけている。また、ご家族の協力を得ながらご本人の思いを実現出来るよう、自宅や生れ故郷、旅行などへ出掛けられるよう協力し、支援している。	日頃から、ホーム近隣の散策や法人他施設の売店の利用等、外出支援を行っている。また車で遠方への外出や家族の協力の下、自宅や思い出の地への外出支援も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご希望の方についてはお金を管理して頂き、サンバレーの売店で買い物が出来るよう支援したり、希望があれば近隣の店へ一緒に買い物へ出掛け、支援をしている。		
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	希望時には電話が掛けられるよう支援している。ご家族に協力頂きながら、電話のやり取りは行っており、遠方の家族ともいつでも電話で連絡出来るようお伝えしている。		
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	リビングや居室には季節が感じられる飾りつけや落ちつける場所となるよう配慮し、どの方も心地良い生活の場となるよう工夫している。また室温調整は日々管理しており、照明や音楽でも心地良い空間作りに努めている。	部屋の温度は常に適温に調整されており、懐かしい音楽が流れる中、日当たりの良い静かな環境の中で、利用者がゆったりと思い思いに寛いでいる様子が伺えた。また廊下の壁には利用者手づくりの作品が飾られ、ベランダには草花が植えられており、季節を感じる事が出来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	ソファーや食卓で気の合う方と一緒に過ごせたり、また畳の配置やベランダに椅子を置くなど、どなたも思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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、家族やご本人の写真を飾り、安心出来る環境を作っている。また居心地の良い空間となるよう、定期的に見直し、日用品や身のまわりの配置など工夫し、希望に応じた支援をしている。	居室には、以前から自宅で使用していた家具や馴染みの日用品類が持ち込まれる等、利用者が落ち着いて過ごせるよう配慮されている。また、家族の来訪時に共に写真を撮って居室に飾っていただくことで家族とのつながりを感じられるよう支援に努めている。	
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、個別に自立に向けた支援を行なっている。ご自分で出来る事を側で見守り、また少しでも出来る様な支援を考え、行えるよう努めている。		

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 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28年9月20日	評価結果市町村受理日	平成29年2月8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&lgvsoCd=2170500660-00&PrEfCd=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28年10月26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している (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。		
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。		
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	フェニックスで行っている学童や託児所を通して、認知症の方と子供とが交流できる場を設けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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。		
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	地域運営推進会議に参加して頂き、ホームの現状や取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。		
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。		
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	契約時はチーフリーダーまたは管理者が立ち会い、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。		
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。		
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、それを基にチーフリーダーと話し合い、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	人事考課シートや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	グループホーム協議会の定例会や研修会などへ参加し、他の事業所との交流を図ったり、各務原市内の施設部会へ参加し、交流を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	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。		
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。		
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位置を配慮すると共に、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。		
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。		
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あり、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	フェニックス総合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。		
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サマリーなどで情報提供し、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。		
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。非常階段を使う移動やベランダへの避難等も訓練を行っている。また運営推進会議の場で状況を報告し、協力を呼び掛けしている。		

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。		
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・下膳のお手伝いをさせていただいている。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。		
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、オーラルピースなどを活用し、支援している。必要時は医師や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。		
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。また体操やトイレでの腹部マッサージを行うなど便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、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。		
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	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、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	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。		
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る。また室温と環境整備は日々確認している。		
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。		
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	ご自分で出来ることが安全にできるよう、見守りや支援を行っている。ゆっくり関わることで、その方の機能や能力を活かし、活用出来るよう努めている。		

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 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28年9月20日	評価結果市町村受理日	平成29年2月8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&lgvsoCd=2170500660-00&PrEfCd=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28年10月26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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。またフェニックスで取り組んでいる学童通し、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	運営推進会議ではホームの様子や現状報告を行い、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取り組んでいる	運営推進会議に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。転倒防止に危機察知できるよう呼び鈴を設置する等の工夫や、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している。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チーフリーダーまたは管理者が立会い、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	人事考課シートや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専門知識を学ぶ機会や、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	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たり、各務原市内の施設部会へ参加し、他事業所との交流を図っている		

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	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	フェニックス総合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るため、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を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。お好きな物や嗜好品を把握し提供したり、適切な食事形態提供出来るようSTなどと連携も図り、個々の状態に合わせて支援している。		
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。 必要時は医師やSTの回診があり、本人に応じた対応が検討出来る。		

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、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、体操やトイレ時に腹部マッサージを施行し、便秘予防に取り組んでいる。		
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	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	トリガーシートや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自宅や住んでいた町へ出掛けるなど、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	ご希望の方にはお金を管理して頂き、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、希望の品を家族やスタッフが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。ご本人のペースで出来るよう見守り、または一緒に行えるよう支援している。		