

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24年9月10日	評価結果市町村受理日	平成24年12月27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.kaikokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigvosyoCd=2170500660-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成24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)】

入居者様との日々の関わりの中から気づき発見した事をほっと報告に記入し、職員で情報共有している。またそのほっと報告と共に笑顔いっぱいの写真もまとめ、面会時にご家族に見ていただく時間を設けている。その際、施設での状況を報告しご家族との関係も密に築いている。
居室やリビングに季節の花を飾りベランダや畑で花や野菜を作り出来るだけ一緒に収穫するようにしている。ボランティア来所による行事を通じて地域の方との交流を図っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

南向きの建物で陽をいっぱい浴びることのできる環境は、利用者からも好評で気持ちがいい、最高との声が聞けた。そのような中で、利用者の方々やゆったりとくつろいで過ごされていた。職員は利用者中心の今までの生活やなじみの関係を大切にす支援を心がけている。自分から進んで洗濯物をたたんでいる方に職員がありがたうと言葉がけをしている光景から日常の何気ない普段の暮らしがあると感じた。また家族との関係を大切にし、ホームでの生活の様子をお便りや電話で、また訪問時にホーム側から伝えるよう努めている。法人のバックアップ体制が確立されており、そのことが利用者や家族の信頼と安心に繋がっている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念と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カンファレンス等で話し合っている。	法人の理念を踏まえ、ホーム独自で年度ごとの目標を職員全員で検討し、決めている。今年度は「笑顔あふれる生活を」という目標を掲げ、利用者と触れあう一つ一つの場面を大切にしようと努めている。カンファレンスや外部評価の結果を通して、理念やホームの役割を共有している。	グループホームの役割を今以上に全職員が理解し、理念を踏まえた実践を振り返るために自己評価について全職員が関わって行うような取り組みに期待する。
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、施設の見学・現状報告・その他色々な立場からのご意見を頂き外部との交流ができるようにしている。また、毎月のボランティアの方々との交流も大切にしている。	小学校の廃品回収に協力し、喜ばれている。定期的なボランティア(ギター・フルート演奏等)、幼稚園児の訪問があり、楽しい時間となっている。隣接するケアハウスと日常的に交流もある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域運営推進会議や認知症についての公開講座を開催している。 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、認知症の方との関わりも持っている。		
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	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。	会議のメンバーが毎年交代する実情から、より多くの方々にホームを知っていただく機会と前向きにとらえ、外部評価結果の報告や防災訓練への参加をお願いする等、関わりをより実践的なものとする取り組みを通じて、地域に開かれたグループホームを目指し努力している。	
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き、報告・意見の交換を行っている。	市町村等日常的に関わりを持ち、連携が円滑に行われている。必要に応じ情報交換を行い、困難事例は助言等を受けている。地域包括支援センターとの連携も取れており、利用者の状況に合わせ、いつでも相談できる関係にある。	
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。危機探知できるよう鈴を付けるなどの工夫をしている。	勉強会を通して理解し、身体拘束をしないケアに努めている。最悪の事態に備えての玄関の施錠があるが、日常生活に目を配り、外に出て行きたい方には、その都度想いを受け止め、その方にあつた声かけを行ったり、一緒に外に出かけたりし対応している。利用者の不穏な行動にも向きあい、カンファレンス等で対応について意志統一を図り、利用者が混乱しないように配慮している。	
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	法人の講座やカンファレンスで学ぶ場を設けている。		

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	研修などで学ぶ機会があり学んだ事を活かし周知している。		
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担当者が立会い、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、説明している。		
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	玄関に意見箱を設置し意見を頂けるようにしている。また面会時にはご要望を伺いカンファレンス等で検討している。	家族の面会の度、声掛けをし、意見を伺っているためか、意見箱(ふれあいボックス)の利用がない。年1回アンケートを実施し、アンケートの結果は家族も見ることができるよう玄関に集計結果が置いてある。たよりの郵送や電話連絡など家族の思いを聞き取り、関係づくりに努めている。	
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	毎週月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。	月1回ユニットごとの全職員出席のカンファレンスと月1回グループホーム全体の会議を開いている。ここで出た意見等は法人の運営会議に反映されている。職場づくり提案の仕組みが設けられ、職員はいつでも自分の意見や考えを提案できる。職員からもいつでも相談でき、意見が出しやすい雰囲気があるという声が聞けた。	
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個々の取り組みについて記入している。それを基に話し合い、把握ができています。		
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	業務習得チェックリスト(星取表)を使用し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、中途採用者研修、新人研修、資格取得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勉強会・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にて他のグループホームとの交流ができています。		

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
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に重点を置き、信頼関係が築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	関係機関やケアマネジャーも含め相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	日々の生活の中で花の水やりや家事など得意な事を活かせるようにしている。またリビングで交流する場を設け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	面会時には生活上での気づきや写真を基に現状報告し状態を把握した上で、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	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支援している。	家族の協力のもと、できるだけ今までの生活が継続できるよう支援している。家族との外出や帰省、馴染みの喫茶店や美容院の利用、隣接ケアハウスに知り合いの方に会いに行ったりしている。また家族とゆっくりつるがるよう配慮し、宿泊もできる。電話や便りを出して、生活の様子を伝え、関係を保っている。	
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	リビング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。そこから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、他施設へ面会に伺ったりと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、気づきはカルテ等に記入し情報の共有化に努めている。	食事や入浴、起床時間など、利用者のペースや希望に添うよう努めている。一人ひとりへの声かけを心がけ、表情やつぶやき、そぶり等をその都度記録し、皆で共有することにより、職員誰もが対応できる体制に努めている。	
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表を使用し情報を把握している。馴染みの暮らし方が継続して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、カンファレンスにて話し合っている。		
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	現状を把握し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、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。	利用時や訪問時、積極的にコミュニケーションを行い意見等を聞きながら、家族・本人と一緒に本人の状態に即した介護計画を作成するようにしている。介護計画は本人・家族から同意を得て決定している。月1回、全利用者のカンファレンスを行い、課題を共有しケアにあたっている。	
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	日々の把握ができるようカルテやモニタリング用紙へ記入し、月に1度のカンファレンスで振り返り、改善に向け検討している。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の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	地域のボランティアの来所により交流を持てるようにしている。また自治会の方々に見学をしていただき様子の把握をして頂くと共に、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回の往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、受診の協力を支援している。	ホームの協力医が24時間対応できるので利用者や家族の安心と信頼を得ており、従来のかかりつけ医から協力医への変更をする利用者も多い。他科受診については近隣の医師に診てもらっている。受診は、家族や隣接の施設職員の協力のもと行っている。	
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。緊急時はすぐに連絡をし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できるようにしている。終末期のあり方についてはご家族・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。	医師から終末期になると説明があり、医師、看護師、家族、本人、ホームスタッフで話し合い、ホームでの看取りや病院での治療等選択している。家族、本人と今後についての話し合いを持ち、不安や心配がないよう対応している。家族が最後まで看取ることができたという思いを持つことができるように簡易ベッドを用意したり、面会時間を延長する等の配慮が行われている。	
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	定期的に消防訓練・避難訓練を行い、避難経路の把握や対応が出来るよう努めている。また近隣の関係施設の支援もある。昨年は運営推進会議開催時に防災訓練を行い協力が得られる様働き掛けを行った。	定期的に消防署立ち会いのもと、訓練を実施している。自主的な訓練を定期的実施している。消防署からの助言等を防災計画に活かしている。夜間想定訓練を実施している。法人全体で災害対策について定期的に会議を行い、検討している最中である。おむつや水等の備蓄品もホームに準備している。	法人として委員会を設け、緊急体制を整備しているが、夜間における実施訓練は実施されていない。利用者に配慮しながら夜間の時間帯にできる訓練から実施し、職員・利用者が馴れることも必要と思われるので今後検討をお願いしたい。

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	認知症や接遇についての勉強会を行い、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。	一人ひとりに合った対応は、その人を理解することに尽きるとして、皆が情報を共有し合えるようにその都度記録に努めている。利用者の思いを尊重し、利用者のプライドに配慮した対応が伺えた。	
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	衣類の選択や飲み物の選択など自己決定できる場を設けている。		
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。食事時間なども本人のペースで行っている。		
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。		
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	テーブル拭きやお茶の準備、見守りながら配膳などをしていただいている。スタッフも一緒に食事をし会話や介助をしている。	利用者の重度化に伴い、一緒に食事作りができなくなってきたが、簡単なおやつ作りへの参加やお茶くみ、盛り付けなど出来る方をお願いしている。今まで利用者がやってきたことを思い出し、生活していることを感じてもらえ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	栄養士による献立、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ている。食事形態はSTに評価していただくなど他職種との連携も図っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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
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、パターンが把握できるようにしている。オムツやパット等、変化に応じてご家族とも相談し見直しを行っている。	排泄チェック表の活用により、一人ひとりの状況や体調の変化に合わせた支援ができています。利用者の不快感を出来るだけ減らして、いこうという職員の熱意が伺えた。	
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とセンナ茶や毎日のヨーグルト摂取により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	その方のペースに合わせて入浴のタイミングや時間を変更している。	週2回、1日3人の入浴としているが、ホームとしての入浴日は毎日ということになり、本人の希望で日にちの変動が容易にできる体制となっている。個浴のため、自分のペースに合わせて入浴できる。入浴回数が2回以上希望の方は、シャワー浴で希望に応じている。	
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	体調やペースに合わせて休憩時間を設け休んでいただける様にしている。日中の関わりを多くとり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あり服薬内容や副作用の把握が出来る。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にしている。		
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、得意な事が継続でき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	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。	全員が毎日散歩等行うことは困難であるが、毎朝数名は交代でホーム周辺に出かけている。隣接するケアハウスや老人保健施設に出かけ、知人に会いに行ったりしている。買い物、美容院、喫茶店への外出について道路に近いことや田んぼに囲まれている立地から配慮を要するので、家族の協力を得ながら支援をしている。	

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所持をして頂き、売店で買い物が出来るよう付き添いや、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	希望時には電話が掛けられるよう支援している。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ったり、リビングや居室を季節の感じられる飾りつけにし心地良い生活の場になるよう工夫している。	掃き出しの窓から陽が差し込み、目の前に広がっている風景が季節感を感じさせてくれる。ベランダにも出ることでもでき、くつろげる広さもある。利用者からも広々とした眺めで気持ちがおおらかになるという言葉が聞けた。障子が各ユニットの入口に使用しており、あたたかな雰囲気が感じられた。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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。廊下やベランダに椅子を置き、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	馴染みの家具や椅子を置いている。ご自分の好きなものや作品を飾るなど心地良い空間を考え提供している。	居室には、なじみの家具等を置いたり、室内灯のスイッチを自己流に工夫したりして、利用者の思いや希望に添った支援が行われている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	今までの生活が継続できるように新聞、テレビ、オルガンなどが自由に使用でき、花の水やりなどが行えるよう工夫している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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24年9月10日	評価結果市町村受理日	平成24年12月27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)】

--

※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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigvosyoCd=2170500660-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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)】

--

【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24年10月9日		

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)	<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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<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せている (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	見易い場所に掲示し、カンファレンス等で議題にし、共有・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	毎日来てくださるボランティアの方々との交流や散歩に出かけたり、3ユニットの利用者同士の交流をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症予防の為、健康講座や病気の方の交流会、また地域の子育て応援のプロジェクトがあり、子育て支援を通じて認知症の方との交流を行っている。		
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	地域の方々やご家族、市の方々と2ヶ月に1回の割合で開催。見学していただき入居者様の表情等を見て頂くと共に意見・感想を頂きサービスに活かしている。		
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	1回/2ヶ月の会議に出席して頂き、入居者様の表情やサービスの取り組みを伝えると共に、ホームの見学を通して協力関係を密にしている。		
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、言葉の暴力を含めカンファレンスで話し合ったり、帰宅願望の訴えがあれば傾聴したり一緒に出掛けたりと本人の満足のいくよう心掛けている。		
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	常々勉強会で学ぶ機会があると共に「自分ならどんなケアをして欲しいか」を第一に考え、日々心掛けている。		

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	法人全体の勉強会で学ぶと共に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	十分な説明を行い、理解・納得して頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	アンケート用紙を玄関に置き、自由に記入して頂くと共に2回/年の家族会の場で意見・要望等を頂ける機会を設けている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月4回、法人の運営会議が行われ、理事長をはじめ各事業所の代表職員が意見交換し合える場となっている。また月1回の若葉会では職員が交代で出席し、意見等を出せる機会を設けている。		
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個々の取り組みについて記入している。それを基に話し合い、把握ができています。		
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	業務習得チェックリストを使用し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学ぶ機会もある。		
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勉強会、情報交換の場を設け、相互の改善に努めている。またGH協議会からも情報等を取り入れ質の向上を図っている。		

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	入所前にアセスメント等事前に情報を頂くと共に信頼関係を築く上で、コミュニケーションを密に取り不安解消に努めている。		
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	アセスメントやご家族からの情報を沢山得ると共に信頼関係を築き、何でもお話できる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	アセスメント・ご家族の情報で先ず一番に置くべき支援を見極めプランに活かしている。		
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	一日の時間の中で共有できる時間でお手伝いや一緒に楽しむ時間など、仲間同士無理なく話せるよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族が来られて一層良い笑顔が生まれる事もあり、協力して入居者様を支えている。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配慮し、また良い関係が続くよう支援している。		
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	入居者同士仲良く楽しく過ごせるようソファの設置やテーブルに座る住居関係に配慮すると共に、会話の中にも入り込み関わりを持つよう支援している。		

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	ホーム退居後も同法人内施設に入られる方には面会に伺ったり、ホーム内での職員の異動があっても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、ほっと報告やカンファレンス・ケアサービス会議での内容もふまえ、よりご本人の生活スタイルに添うようにしている。		
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での情報と共にご家族からの情報を取り入れケアに活かすよう努力している。		
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BP測定の数値の把握や行動・言動等の情報をその日の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。		
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	トリガーやほっと報告等を活用し、毎月のカンファレンスで意見を出し合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、ケアの実践を記入すると共に、トリガーへの記入や日々の変化を次回のプランに活かせるよう情報を共有し、カンファレンスで検討している。		
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	ボランティアの来所や同法人内の部署GA楽へ出掛けたり、ユニット合同の行事を計画し、余暇時間の工夫をしている。		

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
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への参加や出張美容室の先生との交流、幼稚園児との交流、また消防訓練での安全・安心確認など地域資源を活かしている。		
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回の往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、受診の協力を支援している。		
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。緊急時はすぐに連絡をし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	ご本人の状態に合わせ、ご家族と医師とのムンテラで方針を決め、同情報を職員も共有し支援している。		
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	対応マニュアルの職員へ周知徹底及び消防署員による救命講習会を毎年開催し、実習にて実践力アップを図っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防署員立ち会いのもと訓練を実施。全体で非常階段を使つての移動、ベランダへの避難や各ユニットでの訓練等を行っている。昨年は運営推進会議にて防災訓練を行い協力が得られる様働き掛けを行った。		

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	日々穏やかに過ごして頂けるよう、その方の生活スタイルを尊重し、ドアが閉まっていればノックして入室したりトイレ誘導時の声掛けにも気配りをしている。		
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	「何かお手伝いしたい」と言われる入居者様には出来る範囲内でお手伝いをして頂いたり、おやつ時には器をご自分で選んで頂いたり、飲み物の希望を聞く等している。		
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	ご本人のペースで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、美容師に来ていただき希望の髪にカットしていただいている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けをしていただいたり、テーブルを拭いていただいたり、他入居者様の分まで配膳・下膳を行ってくださっている。		
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	管理栄養士にメニューをチェックして頂いたり、摂取量が不足がちな人にはプロッカやメイバランス等補助食品で対応している。		
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	毎食後の口腔ケアの施行と共に口臭のある方にはデンタルリンスを使用したり、舌苔予防に舌にブラッシング等工夫している。		

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	チェック表に記入し、パターンを知る事で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	センナ茶を飲んでいただくと共に、10時のおやつにカスピ海ヨーグルト、1日2回の体操への参加を促したり、腹部マッサージなど工夫し取り組んでいる。		
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	基本週2回の入浴日は統一されているが、本人の体調等に合わせ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	夜間ぐっすり眠って頂けるよう、日中散歩やベランダでの外気浴、またアクティビティなどの活動に参加して頂くよう促している。また希望のある時は日中臥床していただくよう支援している。		
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	一人ひとりの薬剤情報があり理解している。変更、臨時薬等があれば体調チェックも欠かさず行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	人生の大先輩、今までの生活歴の中での力や得意な事を活かし、メニュー書きや洗濯干し・畳み、食事の盛り付け等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、お誕生会は喫茶店へ外出、普段とは違ったティータイムを楽しんだり、ご家族の協力を得ながら外出をする等支援している。		

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	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管理され、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	ご家族からの電話には電話口に出て頂き、会話を楽しんで頂いたり、お便りを出したい人に郵便局まで一緒に出掛け葉書等購入したり投函したり支援をしている。		
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生けたり、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。ベランダでは季節の花や野菜を植えたり、めだかの飼育も行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	畳やソファを設置し、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	以前から使い慣れた物や家具・思い出の品等、ご本人が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	居室入口に名札を取り付け、混乱を防止する工夫をしている。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、危険のないよう工夫している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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24年9月10日	評価結果市町村受理日	平成24年12月27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)】

--

※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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigvosyoCd=2170500660-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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)】

--

【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24年10月9日		

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	理念は見やすい場所に掲示している。本年度の目標も一緒に掲げ、毎月のカンファレンスにて個々の取り組み、進捗状況を話し合っている。		
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	季節の行事や祭りなどに参加。グループ内の行事に参加し交流している。毎月来て下さるボランティアの方々との交流や散歩に出掛けたりしている。		
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	健康講座や病気の方の交流会、また地域子育て応援プロジェクトがあり、子育て支援を通じて認知症の方と関わりを持っている。		
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	施設の行事など見学していただき、取り組み状況等について意見をいただき、ケアの向上に取り組んでいる。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議で取り組みを伝え、協力関係を密にしている。		
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	常に委員会や勉強会で学ぶ機会があり、学んだことをカンファレンスにて話し合い、取り組んでいる。玄関は二重扉になっており、障子戸に鳴り物を付け、外に行こうとされる際は一緒に出かける等対応している。		
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	勉強会で常に学ぶ機会があり、見過ごさない様注意している。		

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
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	必要と思われる人には支援できる体制にあり、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	法人内の窓口があり、十分説明を行い理解して頂いている。家族会も利用し説明している。		
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	意見箱の設置やアンケートなど、また面会時、家族会等で意見を出せる場面を作っている。		
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	職場作り提案書があり意見や提案など常に出せるようになっている。また週1回の運営会議、また月1回の若葉会には職員が交替で参加し、意見を出せる機会がある。		
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	人事考課の制度があり個々の取り組みについて記入している。それを基に話し合い、把握ができています。		
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	月1回の勉強会や委員会があり、自由に参加できる。新人研修、中途採用者研修、資格取得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との交流は常に行っている。また、グループホーム協議会の定例会や研修会にて他のホームとの交流が出来ている。		

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	相談時にアセスメントを収集している。また入居時にご家族から要望、不安等情報収集し、ご利用者とはコミュニケーションを密に取り、信頼関係を築いている。		
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	相談時にしっかりアセスメントを収集し、家族が困っている事等を理解し、家族様との連絡を密にしている。		
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	相談内容により、法人内の部署と連携し支援している。		
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	日常生活の中で得意な事を把握し、支え合う関係を築いている。常にコミュニケーションをとり、できる事への支援をしている。		
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	毎日の生活の中で気づきをほっと報告に記入し、月1回ほっと報告と写真と一緒にご家族に見ていただいている。その時に状態報告も行っている。		
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はゆっくりくつろげるよう配慮し、また間に入り会話が弾むように支援している。		
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	食事の席や、ソファの座る位置などを配慮し、利用者同士が関わり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を利用されることが多く、引き続き相談支援できる体制がある。またサービス終了後ボランティアとして活動されるご家族もみえる。		
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し、気づきをほっと報告用紙やカルテに記録し情報の共有化している。また、毎月のカンファレンスにて話し合っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご家族に記入していただいたバックグラウンドアセスメント表を使用し情報を把握している。本人とのコミュニケーションの中から情報を収集し記録している。		
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	日々の状態をカルテに記入し、日誌や申し送りで状態を把握している。また、カンファレンスにて話し合っている。		
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	毎日のケアの取り組みをモニタリング用紙にチェックし、月1回のケアカンファレンスにて話し合いをしている。ご本人、ご家族の意向を伺い、専門職の意見を取り入れ介護計画書を作成している。		
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	モニタリング用紙にケアの実践、結果等を日誌に記録し、月1回のケアカンファレンスにて話し合っている。また状態変化に応じて即家族や関係者と話し合い、新たな介護計画書を作成している。		
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	法人内他部署からの専門的な意見等の協力があり、その時のニーズに対応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
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	地域のボランティアの来所により交流を持てるようにしている。また自治会の方々に見学をしていただき様子の把握をして頂くと共に、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回の往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。また近隣の強力医とも連携し随時往診、受診の協力を支援している。		
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1回の訪問看護がある。法人内の看護師とは24時間体制にて連携が取れており、必要に応じ受診している。		
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	重度化や終末期にはご家族様、医師、看護師、職員と話し合い、今後の方針を決め、同情報を職員も共有し支援している。		
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	法人全体で定期的に勉強会を行い具体例での実践で学習している。消防署による救命講習を受け、心肺蘇生法等を学んでいる。		
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回消防署員立ち会いのもと避難訓練を実施し指導を受けている。また定期的に利用者と共に避難経路の確認を行っている。昨年は運営推進会議開催時に防災訓練を行い協力が得られる様働き掛けを行った。		

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	トリガーシートに不快となる情報を記録し、職員全員共有し声掛けに注意している。		
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	入浴時の衣類準備や水分補給時希望を尋ねたりしている。		
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	新聞を読む、テレビ視聴、散歩、家事手伝い等支援している。		
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	法人内の美容室にて好みの髪型、毛染めが出来ている。また、重ね着をされている方にはそっと声をかけている。		
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	利用者の力を活かし、盛り付けや配膳、片付けなどをして頂いている。食事中はTVを消し、食材やメニューなどの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	食事摂取量低下時は補助できるブロック、メイバランスなどを常備している。水分摂取量の少ない方には、イオンゼリーを常時摂取。食形態はSTに相談しながら変えている。		
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	毎食後個々に身体状況に合わせて声掛け、見守りを行っている。介助必要な方は介助にて行っている。週2回の義歯洗浄、毎回義歯消毒している方もいる。		

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、パターンを知りトイレでの排泄を支援している。おむつは随時見直し、排泄委員会にて検討している。		
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	毎日のヨーグルト摂取、多めの水分補給など自然排便を促す工夫をしている。利用者に合わせセンナ茶やオリゴ糖で対応している。またトイレでの腹部マッサージなど行っている。		
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	個々のタイミングに合わせてゆっくり入浴できるように支援している。拒む方に対しては声掛けの工夫をしている。		
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	体調や本人の希望により、日中休息して頂いている。日中の活動(散歩・家事手伝いなど)を利用者に合わせて促し夜間良眠でき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	服薬の一覧表があり理解している。変更があれば、バイタルチェック、様子観察を行い医師、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	毎日の掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、ゴミ出し等手伝いを一緒に行っている。歌、カルタなど好きな事で気分転換を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	毎日のゴミ出しを兼ねて散歩に出掛けたり、ベランダや中庭に出て花や野菜の生育を楽しんでいる。ご家族との外出等協力しながら出掛けられ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	安心の為、少額は持っている方がいる。売店や喫茶店での支払いができ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	ご家族と相談のうえ、本人からの要望があれば電話の利用の支援をしている。		
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	リビングには季節感のある飾り付けを行っている。居室が暗いと訴えある部屋には電気を付け、廊下、リビングのカーテン等その時に合わせ開閉している。		
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	テーブル席は気のあった者同士過ごせるよう配慮し、ソファ席も好みの席がある。また廊下の畳コーナーや端のソファ席などゆっくり過ごせる場所がある。		
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	ご本人やご家族と相談のうえ、馴染みの物や写真を置いていただいている。枕や枕カバーを自前の物にいただいている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の入口に大きな名札、ベランダには自由にでられ、洗濯物を干したり、取り込んだりと自由にできる様に配慮している。		