

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2110108475		
法人名	医療法人社団 青友会		
事業所名	グループホーム ふるさと「1階」		
所在地	岐阜県岐阜市則武中3-15-17		
自己評価作成日	平成28年7月11日	評価結果市町村受理日	平成28年10月25日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_l_2010_022_kani=tr ue&amp;ji_gyosyoCd=2110108475-00&amp;Pr_efCd=21&amp;Versi_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_l_2010_022_kani=tr ue&amp;ji_gyosyoCd=2110108475-00&amp;Pr_efCd=21&amp;Versi_onCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成28年8月25日

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

季節感を味わって頂ける様、花見や、虫見物に希望者のみ参加してもらっている。高齢、重度化により本人様に負担にならないように、散歩、日光浴等で季節を感じてもらっている。  
医療機関の併設事業所にて、主治医・眼科との連携が取りやすいので御家族様が安心できるとの声を頂いている。歯科も往診して頂けるので、家族の負担が軽減される。  
隣接するデイケア・小規模多機能、又年2回の地域の小学校との交流がある。  
毎月、ボランティアの方々の来訪あり、皆様楽しみにしております。  
家族に生活記録やその月の様子を知らせて連携を取っている。

**【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)】**

開設から14年が経ち、利用者の更なる高齢化、重度化が進行する中、利用者一人ひとりの心身状況に対応したケアが提供されている。外出の人数や頻度は少なくなっているが、気候を選んで少人数での散歩や日向ぼっこ、近隣の飲食店への外食等、きめ細かく配慮した外出支援を行っている。入浴については複数の職員で対応したり、食事については配食サービスを利用しながらも利用者一人ひとりの心身状況に応じた形態に変更し、介助する時間をしっかり確保して支援にあたっている。近隣地域との繋がりが深く、運営推進会議への自治会役員の出席が多い。そのため、地域から提供される情報も多く、地域の夏祭りや文化祭への作品等の出品や参加が継続して行われている。また地域ボランティアも充実している。法人内の併設施設が廊下で繋がっているため、リハビリや行事への参加など、行き来がしやすい環境にある。さらに、法人の母体施設が医療機関であるため、主治医との連携も密に行われ、受診や往診、看取りの体制が整備されている。

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

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

## 自己評価および外部評価票(1F)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	生きる意欲につながる介護を目指し、安心・安全・安楽な生活が出来るよう支援。 ゆったりと楽しく、ありのままに残された力を発揮し喜びと自信をもって生活して頂くよう支援。 毎日、理念を唱和している。	法人の理念を基に、事業所としての行動理念が作成されている。4つのS(笑顔、安全、サービス、誠実)を大切な姿勢として示し、利用者との関わりを意識している。理念は玄関等に掲示されている。	
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	民生委員、藍水会、大正琴、津軽三味線、まといの会との交流。則武小学校との交流。 近隣の家に防災時の協力をお願い。 則武地区の夏祭りに手作り作品を出品参加。 近隣に外出に行ったり散歩に出かけた時、挨拶をしたり花を見せて頂いたりしている。	近隣の世帯には、年末に挨拶周りをしている。防災時の協力もお願いしており、散歩時には気軽に挨拶をしている。地域の夏祭りや文化祭にも出かける等交流が行われている。また、様々な行事ボランティアを継続して受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の小学校に、認知症のDVDをお貸して、子供たちに認知症の事を理解してもらうよう努めている。 夏祭り行事への参加呼びかけ。則武の文化祭に入居者の作品出品予定。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議時に施設の現状を報告し参加者に意見を求めている。 地域の実情を聞いたり、地域行事の情報を頂き参加して居る。今年度より岐阜市介護保険課の職員も参加して下さる。	地域から連合会長や民生委員など出席者が多く、役員交代の際には会議の中で引継ぎ等が行われている。また、家族代表だけでなく利用者も参加している。会議では事業所内の活動報告だけでなく、地域行事の話題等も話し合われている。	
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	包括支援センターや、岐阜市の介護保険課に分からない事は積極的に相談するように努めている。 包括支援センターのケア会議への出席に努めている。	運営推進会議への案内に限らず、行事などの案内も伝えている。事故報告書の作成の場合には、窓口に出向き、状況を説明し、アドバイスを受けている。近隣地域の独居の方についての相談も受けることがあり、日頃から連携が取れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年に1回は身体拘束について研修の機会を持ち、拘束をしないケアの実践を勉強。玄関については利用者の安全確保に留意し、目が行き届くよう努め、夜間のみ施錠している。	法人全体で毎年研修の機会を設けている。拘束の3原則を遵守し、家族の承諾を得た上で、ベッドの4点柵をやむを得ず実施したこともあったが、代替案等で現在は解消している。玄関については鈴をつけて音が鳴る様にする等工夫し、対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の研修会に参加。職員への意識付けを行っている。 入居者様の声に耳を傾けるようにしたり、様子を観察する事に務めている		

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	権利擁護の院内研修に参加し学ぶ機会を設けている。以前入居者様の中で、日常生活自立支援事業を利用して頂く事を支援した。今後も必要時、行政と連携をとり利用をすすめていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、重要事項説明書に従い、ゆっくり文書と共に口頭で説明。不明な点や確かめておきたい事は無いかと確認したりしている。法令の改正時には文書で知らせ、不明点があればお聞きすると共に、同意の印を頂く様にしている。		
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	苦情解決相談の案内(ポスターの掲示) 御意見箱の設置。 アンケートの実施。 意見・意向等に対し話し合い実現に向けて検討。	家族会には8割近い出席があり、食事会や事業所の報告会等を行っている。その際にアンケートを実施する等して意見を汲みあげるよう工夫している。また、ケアプランの説明時等、機会を捉えて意見収集を行っている。	
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	ほぼ、毎月1回院長を交えたミーティングを行ってサービスの質の向上をはかる。朝の申し送り時懸案事項を話し合う。必要時ミーティング開催し、指示されたり決定事項を皆に周知し実行している。	毎月の会議の中で職員の意見を汲み上げている。日々の支援方法についての検討に加えてホームの運営について話し合っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格取得の進めと協力。 研修等に参加できるよう勤務表を作成。 院長ミーティング時、改善の要望を伝え、改善出来る様に努力している。		
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	岐阜県認知症介護実践者研修の参加。 法人内の研修(新人・現任)勉強会に参加。 理事長よりマンネリ化しないよう、常に、新しい知識を取り入れるよう、本を購入したりして学ぶよう指示ありそれをできるだけ実行できるように努力している。		
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	NPO岐阜県グループホーム協議会の会合に参加し、情報を得たり、他の事業所の人と意見交換を行ったりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人から話を聞いたり、家族、ケアマネ、利用施設のスタッフに情報を得て、安心・安全な生活が継続できるよう努めている。		
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	事前見学に来て頂き、家族が話しやすい・安心感を持って頂けるように気を付け、家族の事情、思い、不安を受け止めている。		
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	ご本人ご家族と面談したり、担当ケアマネと連携し必要としているサービスを提供するよにしている。例えば、入居後も必要な医療受診が必要な時には、その治療が継続できるよう手配するなど。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の際に話しかけながら食事をしていただいている。洗濯物をたたんだりする共に行事に参加し歌ったり身体を動かしている。		
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	グループホームでの生活の様子・体調面の事などを随時お伝えし、家族と精神面でつながっていただけるように努めると共に、家族に協力が必要と思われる時には、お願いするようにしている。		
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	馴染みの場所への外出支援は出来ていないが、家族・友人・知人には気楽に訪問して頂けるように心がけている。 年賀状・暑中見舞いを送る支援をしている。	家族の協力を得て、墓参りや馴染みの美容院へ出かける等、関係継続の支援に努めている。 地元の利用者が多いので知人の面会の機会も多く、来訪時には気楽に過ごしていただけるよう職員から声かけする等して配慮している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格を把握しトラブルが最小限になるように努力している。 皆と過ごす時間を多くするよう、デイルームでのレク・体操、散歩等の支援。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	死亡退去の方が殆どで、契約終了後の関わりはあまり無いが、相談や季節の物を贈られてくる。本人が入院中お見舞いに行き、家族に近況をお聞きしたり、相談を受けたりしている		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人様・ご家族様の要望・意向を、聞いて得た情報を職員間で共有し、ご本人の思いに添えるよう努めている。	聞き取った要望等は申し送りやノートを活用し、情報を共有している。コミュニケーションが困難な利用者でも、表情や動き等で意向を汲み取っている。家族の来訪時には近況を報告をしたり、ご本人の情報を伺うようにしている。	
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	事前に日々の暮らしぶりを本人・家族等から確認し鏡台・家具等を持ってきてもらい環境を整えたりしている。ペットのレンタルもある。		
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	一人ひとりの体調管理、心身状態を朝の申し送り時に意見交換しNSとの連携を密にして現状の把握に努めている。		
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	モニタリングは担当者が行い、ケア会議は計画作成者が中心となって介護計画を作成している。	朝礼や申し送り時に担当者がモニタリングを行っている。また、家族には面会時に意見を伺っている。介護計画の作成は3か月に1回を基本としているが、利用者の心身状況の変化に合わせて随時、計画の見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画、生活支援実施書はいつでも見れるように生活記録、看護・介護記録と共にファイルし、情報の共有漏れがないようにしている。		
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	併設医院への受診支援。希望により歯科往診 デイケア・小規模多機能との交流。 美容院の方に来てもらっている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	小学校との交流。民生委員さんの訪問 運営推進委員会のメンバーから地域の情報を得て参加支援をしている。 ボランティアによる演奏会。近隣の飲食店への外出支援。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	法人内の受診の協力。 状態を報告するなど主治医との連携。 定期健診支援。 他科への受診が必要な時は、本人と家族の意向を確認しスムーズに受診出来る様に支援する。	かかりつけ医の受診については従来の主治医でも併設医院の主治医でも自由に選択できる。 専門医への他科受診は基本的には家族が行うが、歯科については往診も行っている。	
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	主にGHの常勤看護師に報告・相談をし、適切な医療が受けられるにしている。常勤看護師不在には外来・小規模多機能の看護師に報告・相談。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入退院時サマリーの交換 病院の相談員と馴染みの関係となっており、不明な点など相談員を通して情報を得ている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期の対応について説明し同意書を受理している。 重度化した場合には主治医・家族と共に話し合い方針を共有し支援している。	利用の際に重度化した場合や終末期の対応について家族の意向を確認し、同意をいただいている。開設以来、いくつかの看取りも経験している。看取りの時期には家族の宿泊もできる。また、主治医との連携を密に取りながら支援している。	
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	事故報告書を文書で残している。 事故防止について話し合っている。 研修にてAED使用方法・緊急時の対応時の実習 救急・急変時のマニュアル		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練(春・秋)を実践している。小規模多機能ふるさととの合同訓練 運営推進会議において協力を依頼 同一法人からの支援。近隣に協力依頼 地域の避難訓練に参加。年に1回は夜間の避難訓練をしている	年に2回、隣接する施設と合同に避難訓練を実施している。近隣の民家には災害時の協力を仰いでいる。近所での火災の際には事業所に避難してもらおう等、避難所としても活用された。	避難訓練の実施時間帯を夜間想定に加えて夕暮れ等を活用した避難訓練を実施することで、新たな危険箇所の把握等、様々な気づきを得るべく取り組まれたたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩として尊敬し、ご本人の尊厳を損なわないように対応に努めている。 法人内の研修を毎年受けている。	プライバシーに関する研修を毎年実施し、利用者名の呼び方やトイレ誘導の際の声かけの仕方や排泄チェック表の置き場所についても検討する等、本人の人格を尊重した対応に努めている。	
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	重度化し自分の思いや希望を表現できない方が多くなってきた。業務・職員本位とならないよう 答えやすい質問をしたり、表情から読み取るなどご本人の思いを大切にしている。		
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	意思表示が困難な方が多く、大まかな日課に沿い、体調・表情を読み取りながら支援している。		
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	定期的に訪問理髪 髭剃りの見守り、風呂上りの化粧水、可能な方は自分で行って頂く様に援助。着ている服に対して褒め言葉をかける。		
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	重度化し出来ない方が多いが、味見をして頂いたり、対面での調理を行い、音、匂い等で調理の気分を味わって頂く。 楽しく食べて頂くよう会話も大切にしている。	体調や嗜好に合わせて食べられない物は事前に伝えておくことでメニューが変更できる。朝食や日曜日の昼食は事前に八百屋から届く食材を使い、職員が調理している。利用者の意向に応じて、朝食は週に2回、パン食にしている。	
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	生活記録表で食事の摂取量や必要時に水分量を記録。バランスよく取れるようにしている。 必要に応じ刻み・粥・とろみ食の提供。 摂取量が少ない時は捕食を提供。 水分補給をこまめに行うよう気をつけてい		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	朝食前、昼・夕食後の口腔ケアを入居者様のできる力を見極めながら、援助を行っている。 入れ歯の洗浄は職員管理で行っている。		

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	個々の能力や訴えに応じて全介助、一部介助や声掛けを行なっている。一部、尿・便秘がなく、定期的にトイレ介助自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、尿意や便意の無い利用者に対しても、様子を見ながら定期的にトイレに誘導できる体制作りをする等、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維の多い食品を取り入れるようにしている。適度な運動や水分摂取の支援。排泄チェック表で確認。医師の指示の元、下剤を使用する。看護師による浣腸の施行、排便管理。		
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	ご本人の好みの湯加減にする等してゆっくり、くつろいで入浴して頂けるように心掛けています。安心して入浴して頂けるようリフトバス、シャワーチェアの使用。職員2人介助が必要な方が殆どある。H26.3月に浴室の修理を実施。	週2回の入浴が実施されている。入浴を嫌がられる利用者には、声のかけ方、タイミングなどを変え、対応している。どうしても入られない場合でも、清拭などで清潔保持に努めている。重度化に対応するべく介助は2人で行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々にあった就寝時間や寝具で落ち着いて眠って頂けるよう援助。車椅子の方は身体的負担を考え午睡を取って頂く様にしている。(本人の意志にしたがっている)		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	基本的に看護師が薬を管理しているが、介護職員も薬の処方内容を確認したり、新しく薬が処方された時は副作用について説明を受け、意識を高めるようにしている。服薬確認チェック表や職員同士で名前の確認、夜間は記録により誤薬防止に努めている。		
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	併設のデイケアや小規模多機能とのイベントやレクの交流。ボランティアの歌や踊りを楽しむ。地域の運動会・外食・花火・地域の夏祭り・文化祭や散歩に出かけたりしている。		
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	頻回とはいかないが散歩に出たり、本人希望にて日向ぼっこされたり、居室にてコーヒーを飲まれる。現在の職員数では外出援助を行うのは難しく、利用者の心身機能も低下してきており、車椅子使用でしか外出できない。	夏場、冬場を避け、少人数で近隣の公園などへ散策に出かけている。回数は限られるが、近くの飲食店に少人数で出かけたり、ドライブに出かけたりもしている。	地元の利用者が多く、近隣に馴染みの場所や飲食店が多いので、地域のボランティアの活用や職員の人員配置の工夫などにより、外出機会の充実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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	重度化し、金銭管理に対する要求がなく、可能な限り買い物代行の援助をしているが殆ど家族にお願いしている。		
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	重度化し自ら手紙を書くという要求がないが気持ちを代弁し、職員が年賀状を代筆したりして投函している。電話は希望があれば掛けられるようにしているが、家族の「困る」という思いにも配慮している。		
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	季節や行事にあわせた飾りつけや、中庭にプランターを使用した野菜づくりを行っている。 ソファやコタツを設けゆったりと過ごして頂けるように配慮している。	リビングの壁面には貼り絵等が飾られ、季節感を演出している。冬場には車いすでも利用できるこたつを設置しており、団らんの場所となっている。ベランダでは、きゅうりやトマトなどの夏野菜を作り、収穫した野菜を食事の際に提供している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂、リビング、居室には本人の作品や、記念の写真、を飾ったりして安心できる環境づくりに配慮している。 食堂からリビングまで好みに応じ自由に利用できるようにしている。		
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	家具、生活用品の持ち込み、居室内配置や壁の掲示は自由に行っている。 トイレ、冷蔵庫、洗面所の設置。	ダンスや洗面台、冷蔵庫などが備え付けられている。以前から使用されていたソファやテレビ、こたつなどが持ち込まれたり、家族の写真や習字、絵などの自身の作品が飾られている等、思い思いに工夫した部屋作りがされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下、トイレ、風呂に手すりの設置。 ベランダ、廊下の窓には転落防止のバーの取り付けを行っている。 便座の高さや洗面所の高さの調整、必要時には足台の設置。居室にPトイレ利用できるように置く		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2110108475		
法人名	医療法人社団 青友会		
事業所名	グループホーム ふるさと「2階」		
所在地	岐阜市則武中3-15-17		
自己評価作成日	平成28年7月11日	評価結果市町村受理日	平成28年10月25日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_l_2010_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2110108475-00&amp;Pr ef Cd=21&amp;Versi onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_l_2010_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2110108475-00&amp;Pr ef Cd=21&amp;Versi onCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成28年8月25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票(2F)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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

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	権利擁護の院内研修に参加し学ぶ機会を設けている。以前入居者様の中で、日常生活自立支援事業を利用して頂く事を支援した。今後も必要時、行政と連携をとり利用をすすめていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、重要事項説明書に従い、ゆっくり文書と共に口頭で説明。不明な点や確かめておきたい事は無いかと確認したりしている。法令の改正時には文書で知らせ、不明点があればお聞きすると共に、同意の印を頂く様にしている。		
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	苦情解決相談の案内(ポスターの掲示) 御意見箱の設置。 アンケートの実施。 意見・意向等に対し話し合い実現に向けて検討。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ほぼ、毎月1回院長を交えたミーティングを行ってサービスの質の向上をはかる。 朝の申し送り時懸案事項を話し合う。 必要時ミーティング開催し、指示されたり決定事項を皆に周知し実行している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格取得の進めと協力。 研修等に参加できるよう勤務表を作成。 院長ミーティング時、改善の要望を伝え、改善出来る様に努力している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修(新人・現任)勉強会に参加。 理事長よりマンネリ化しないよう、常に、新しい知識を取り入れるよう、本を購入したりして学ぶよう指示あり それをできるだけ実行できるように努力している。		
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	NPO岐阜県グループホーム協議会の会合に参加し、情報を得たり、他の事業所の人と意見交換を行ったりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人から話を聞いたり、家族、ケアマネ、利用施設のスタッフに情報を得て、安心・安全な生活が継続できるよう努めている。		
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	事前見学に来て頂き、家族が話しやすい・安心感を持って頂けるように気を付け、家族の事情、思い、不安を受け止めている。		
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	ご本人ご家族と面談したり、担当ケアマネと連携し必要としているサービスを提供するよにしている。例えば、入居後も必要な医療受診が必要な時には、その治療が継続できるよう手配するなど。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事を対面で話しかけながら作り、味見をしてもらう。洗濯物をたたんだりする。共に行事に参加し歌ったり身体を動かしている。		
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	グループホームでの生活の様子・体調面の事などを随時お伝えし、家族と精神面でつながっていただけるように努めると共に、家族に協力が必要と思われる時には、お願いするようにしている。		
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	馴染みの場所への外出支援は出来ていないが、家族・友人・知人には気楽に訪問して頂けるように心がけている。 年賀状・暑中見舞いを送る支援をしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格を把握しトラブルが最小限になるように努力している。 皆と過ごす時間を多くするよう、デイルームでのレク・体操・室内歩行・散歩等の支援。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	死亡退去の方が殆どで、契約終了後の関わりはあまり無いが、相談や季節の物を贈られてくる。本人が入院中お見舞いに行き、家族に近況をお聞きしたり、相談を受けたりしている		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人様・ご家族様の要望・意向を、聞いて得た情報を職員間で共有し、ご本人の思いに添えるよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前に日々の暮らしぶりを本人・家族等から確認し鏡台・家具等を持ってきてもらい環境を整えたりしている。ペットのレンタルもある。		
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	一人ひとりの体調管理、心身状態を朝の申し送り時に意見交換しNSとの連携を密にして現状の把握に努めている。		
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	モニタリングは担当者が行い、ケア会議は計画作成者が中心となって介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画、生活支援実施書はいつでも見れるように生活記録、看護・介護記録と共にファイルし、情報の共有漏れがないようにしている。		
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	併設医院への受診支援。希望により歯科往診 個人的な買い物援助。 デイケア・小規模多機能との交流。 美容院の方に来てもらっている。		

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

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩として尊敬し、ご本人の尊厳を損なわないように対応に努めている。 法人内の研修を毎年受けている。		
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	自分の思いや要望を伝えられる雰囲気作り。 業務・職員本位とならないように本人の意志を尊重する。		
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るように努める。		
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	定期的に訪問理髪 髭剃りの見守り、風呂上りの化粧水、可能な方は自分で行って頂く様に援助。中には化粧され着る服を選ぶのを手伝う。		
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	プランタ菜園から収穫してもらい惣菜に加えて、食事を楽しむ、調理中の音、臭い、味見等で調理の気分を味わって頂く。 楽しく食べて頂くよう会話も大切にしている。 食後の食器洗いをできる方にはやって頂くようにしている		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	生活記録表で食事の摂取量や必要時に水分量を記録。バランスよく取れるようにしている。 必要に応じ刻み・粥・の提供。 摂取量が少ない時は捕食を提供。 こまめに水分補給をすすめるよう心がけている		
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	朝食前、昼・夕食後の口腔ケアを入居者様のできる力を見極めながら、援助を行っている。 入れ歯の洗浄、保管は職員管理で行っている。		

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	個々の能力に合わせて一部介助にて声掛けを行なっている。一部、尿・便意がなく、定期的にトイレ誘導し自立に向けた支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維の多い食品を取り入れるようにしている。適度な運動や水分摂取の支援。排泄チェック表で確認。医師の指示の元、下剤を使用する。看護師による浣腸の施行、排便管理。		
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	ご本人の好みの湯加減にする等してゆっくり、くつろいで入浴して頂けるように心掛けている。安心して入浴して頂けるようシャワーチェアの使用。 3月に浴室の修理しました。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々にあった就寝時間や寝具で落ち着いて眠って頂けるよう援助。 車椅子の方は身体的負担を考え午睡を取って頂く様にしている。(本人の意志にしたがっている)		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	基本的に看護師が薬を管理しているが、介護職員も薬の処方内容を確認したり、新しく薬が処方された時は副作用について説明を受け、意識を高めるようにしている。服薬確認チェック表や本人様に名前の確認して頂く、夜間は記録により誤薬防止に努めている。		
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	併設のデイケアや小規模多機能とのイベントやレクの交流。ボランティアの歌や踊りを楽しむ。地域の運動会・外食・花火・地域の夏祭り・文化祭・虫見物や散歩に出かけたりしている。役割分担することを生きがいにされている。		
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	頻回とはいかないが散歩に出たり、本人希望にて買い物に行ったり、家族との外出・外泊をされる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理に対する要求がなく、可能な限り買い物代行の援助をしているが殆ど家族にお願いしている。		
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	自ら手紙を書くという要求がないが気持を代弁し、職員が年賀状を代筆したりして投函している。電話は希望があれば掛けられるようにしているが、家族の「困る」という思いにも配慮している。中にははがきを出されることあり職員が投函している。		
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	季節や行事にあわせた飾りつけや、各居室のベランダにプランターを使用した野菜づくりを行っている。収穫も利用者と一緒にしている。 ソファやコタツを設けゆったりと過ごして頂けるように配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂、リビング、居室には本人の作品や、記念の写真、を飾ったりして安心できる環境づくりに配慮している。 食堂からリビングまで好みに応じ自由に利用できるようにしている。		
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	家具、生活用品の持ち込み、居室内配置や壁の掲示は自由に行っている。 トイレ、冷蔵庫、洗面所の設置。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下、トイレ、風呂に手すりの設置。 ベランダ、廊下の窓には転落防止のバーの取り付けを行っている。 便座の高さや洗面所の高さの調整、必要時には足台の設置。居室に夜間トイレ利用できるように置く。		