

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	2170500629		
法人名	特定医療法人 フェニックス		
事業所名	グループホーム ひだまり (たんぼぼ)		
所在地	岐阜県各務原市鵜沼各務原町9丁目204番地4		
自己評価作成日	平成27年7月31日	評価結果市町村受理日	平成27年11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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2012_022_kani=true&i_gyosyoCd=2170500629-00&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27年9月10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)】

地域行事(市民清掃、防災訓練、市民運動会等)への参加を通じて入居者様と地域の方々との繋がりがもてる様支援している。又1階の中庭では場所を工夫した野菜作りをしており、入居者様と一緒に苗の購入、植え付けをし収穫の喜びを味わって頂いている。採れた野菜は味噌汁に入れたり、糠漬けにして皆さんで召し上がっている。又糠床を混ぜる作業は入居者様の毎日の日課になっている。医師、看護師、PT、ST等による医療連携に加え本年度より、口腔歯科医にも相談依頼ができる様になり口腔ケアに対する指導を受ける機会が持てるようになった。

【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)】

ホームは医療福祉等の施設を複合的に展開している敷地内に立地している。大きなガラス窓から日が差し込みホーム内は明るく広々としており、また木製の廊下からは懐かしさや落ち着いた雰囲気を感じ取れる。中庭には多くの木々が植えられ、菜園が作られている。そこで利用者と職員が力を合わせて季節の野菜を育て、土の感触、収穫の喜びや季節感を感じている。利用者は敷地内の他の施設の利用者や託児所の幼児、地域の人々と交流している。職員は利用者の状況や能力に応じて、日常生活を営むことができるよう、日々のケアに努めている。また、「ほっと報告書」の活用など家族との連携を深める取り組みを継続的に行っており、さらに今年4月から口腔、摂食・嚥下機能について歯科医と連携をとりながら更なる支援に努め、家族の安心感や信頼につながっている。

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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「Yes, We Can!」の他に、ひだまり独自の「ゆったり、楽しく、寄り添って」という理念を掲げている。目標を各ユニットに掲示する事で共有し、カンファレンスで話し合いを行っている。	月1回のユニットカンファレンスで理念に基づく基本方針について検討をしている。日頃から利用者のできる事を考え、利用者の能力や個性を考慮したアクティビティの工夫など意見を出し合い、実践につなげている。	
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	自治会に加入し、大掃除の時ご利用者と共に参加したり、散歩中、近隣の方からも気軽に声を掛けて頂くなど交流が図れている。	地域社会の一員として自治会行事に参加している。地域住民や託児所の幼児・親と日常的に交流をしている。複合施設群全体で地域と協働した運動機能向上についての新しい企画があり、その企画に参画している。	
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	隣接している施設との秋祭りなどで、近所の方とグループホームや認知症の事など話をし、理解を深めて頂くきっかけとなった。		
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	入居者状況、ほっと報告やヒヤリハット報告の他、日常の生活の様子を伝えている。出席された方から頂いた質問や提案をその後のサービス提供に活かしている。地域の行事への参加の調整も行っている。	運営推進会議での意見や提案を検討してサービスに反映させている。避難時に中庭に出るためのスロープ設置や食事形態、車椅子利用時の留意点など、サービスの提供の工夫や質の向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	不明な点があれば、随時市に連絡して確認する事で、市の高齢福祉課の担当者との良好な関係を築いている。サービス提供の上での疑問点に関する指示を仰ぎ、実践する事で質の向上に努めている。	運営推進会議で高齢福祉課の担当者から意見・提案をもらっている。介護保険の改正についての相談にも迅速に対応してもらおう等連携関係ができています。サービスへの取り組みを積極的に伝える等してさらなる協力関係を築けるように努めている。	
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	現在、夜間の4点柵拘束の方が1人みえ、医療との連携により良眠出来る時間も増えてきている為、拘束時間を短くしていける様努力している最中である。又、帰宅要求の強い方がみえ、リスクを考慮して玄関の施錠をしている。	身体拘束の勉強会に参加し、身体拘束についての理解や身体拘束は行わないという姿勢を全職員で共有している。非代替性による例外の場合にも、職員は拘束しないよう工夫に努めている。帰宅願望がある方には一緒に散歩したり喫茶店に行くなどの対応をしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関する勉強会を行い理解を深めると共に、普段のケアを振り返り職員間で情報を共有している。特にスピーチロックには注意を払っている。		

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
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	成年後見について対象となる入居者様はいない。しかし、成年後見制度について勉強会が開催され、職員全員が理解を深めている。		
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	重要事項説明書をもとに説明させて頂き、安心して生活出来るよう努めている。入居後も必要な時は再度説明している。		
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	ふれあいボックス(ご意見箱)を設置している。家族会を年2回開催し、ご意見ご要望を頂く機会を設けている。	利用者との日常的な関わりの中でいただいた意見や家族との面会時や家族会の際に出された意見をサービスに反映させている。「ほっと報告」を掲示し、閲覧してもらうことにより、気軽に意見を言っていたり相談ができるような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(13:30～)に法人の運営会議が行われ、院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。	管理者、職員間でコミュニケーションの場を設け、積極的に意見交換を行い、運営への反映に努めている。職員から手すりの位置について提案があり、その意見をもとに適切な位置に設置改善された例もあるとのことである。	
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	定期的な上司と面談する機会が設けられており、自己の振り返り、目標設定などを中心としたアドバイスを頂ける。		
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	法人内での勉強会や委員会への参加や各種研修会等に参加し、各自スキルアップを図っている。又、昨年からのモバイル導入により、法人内の情報の共有化を図っている。		
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	グループ内でのグループホームの交流はもちろん、市内及びグループホーム協議会を通じ、広く交流する機会がある。法人勉強会は地域へ公開講座としての開催もある。		

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
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	体調の事、薬の服用、生活の様子等、入所時から半年くらいは特に報告、説明を心掛けて不安の除去に努めている。		
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	サービス導入時に見学に来て頂き、実際に様子を見て頂くようにしている。最近入居された帰宅要求のある方は、定期的に電話にて様子を連絡させて頂き、安心して頂いている。		
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	グループ内に「在宅支援会議」があり、それぞれのご利用者にとって、最良の選択ができる様支援の検討をしている。又、入居時にサービス計画書を一緒に作成する事でご本人、ご家族の不安を安心へと繋げられる様に心掛けている。		
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	入居者様同士の関係が作られる様個々の特性を把握し、1対1のケアの必要な時間と入居者様同士の時間など、随時対応を行っている。入居者様から教えて頂く事も多い。		
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	面会時にユニット玄関横のコルクボードの写真(1ヶ月毎に更新)を見ながら、ご家族に近況をお伝えしている。又ご家族にも楽しんで参加して頂ける様な企画を提案している。		
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	携帯電話の活用ができる方は、自由に昔からの友達や親戚の方と連絡を取り合っている。又息子さんが単身赴任先から帰られた時は自宅で外泊が出来、ご家族と共に過ごす時間が長く取れる様対応に心掛けている。	利用者が大切にしてきたものや馴染みの人や場所の把握に努め、できるだけ継続できるようにしている。美容院や近所のスーパー等、その人に馴染みのある場所に出かけている。そこで家族や知人等と過ごされることもある。	
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	入居者様の個性を把握し、役割を決め利用者間で物事を進行していくよう見守っている。又、相性を考慮し、席を工夫しトラブルのない様対応している。		

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	入院後特養へ転所する事になったが、又元気になったらこちらへ戻って来たいとお言葉を頂いた。		
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	畑仕事の好きな方が、中庭で夏野菜を育ててくださり糠漬けにしている。毎日糠床を混ぜる作業も自らすすんでやって下さり、朝食時皆様で美味しく頂いている。	日常の関わりの中で本人の思いや意向を把握している。面会等で来訪される家族から意見を伺い、利用者の思いに寄り添えるようにしている。一人ひとりの生活背景を理解し、本人の生きがいや意欲を高める事柄の把握に努めている。	
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の活用やご家族から様子を伺う。生活能力の維持と自分らしく暮らせる支援に努めている。		
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	ケアプラン作成時にアセスメントを行い、常に入居者様の状況変化が理解できるようにしている。又ご家族の方にもその都度説明している。		
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	月に1度、ユニットカンファレンスを開催し、モニタリングの検討、ケアサービス会議を行っている。又法人内のPT、ST、看護師等にアドバイスを受け介護計画に反映している。	ユニットカンファレンスで、ケアサービスについて話し合い、介護計画に反映させている。たとえば、失敗の多い利用者が、おむつをボクサータイプに変更することにより自立向上につながった例がある。PCシステム導入によるモニタリング形式が検討中である。	PCシステム導入後の介護計画の作成について、職員間でのモニタリングの共有化やタイムリーな評価体制に課題があるとのことなので、改善に向けた取り組みに期待したい。
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	カンファレンスで話し合いカルテ記事やトリガーシート、日誌等も活用し情報共有をしている。モバイル利用によりデータ化できる事から日常生活や面会等の様子を再度見直しサービスの向上に繋げたい。		
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	PT、OTの支援や管理栄養士による食事メニューの検討、自由メニューへの助言などサービスの一元化を勧めていける。		

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	定期的なボランティアの来訪があり、隣接施設との秋祭りは入居者様もご家族と一緒に交流を持ち、楽しい思い出になっている。また託児所の子供達が、お遊戯を披露しに来てくれたりと交流している。		
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	全員、関係医療機関がかかりつけ医となっており、週に1回の回診がある。又、特変時には法人の病院が近くに開設された為、職員が付き添って受診しやすくなった。	利用者や家族が希望する医療機関に通院できるよう支援しており、ホームから直接医療機関のバスで通院する利用者もみえる。医療機関と情報共有ができるようノート等にホームでの体調や状況等を記し、支援している。利用者全員が関係医療機関を受診できるようにしており、緊急対応が可能な体制ができています。	
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	母体法人の医療機関から看護師が定期的に訪問し、健康管理や心身の変化に対して相談に応じている。複合施設内の看護師へも報告を行う事で早期の対応に繋げている。必要であれば24時間365日いつでも連絡できる体制がある。		
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。	パソコンちょうじゅより情報の共有を図り、入院の場合は面会に行くなど様子を伺う様になっている。母体法人の医療機関やかかりつけ医と連携を持ち、ご家族と情報交換をしたり、話し合いの為の支援をしている。		
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	終末期ケアへの積極的な取り組みをしている。入居時に重度化や終末期における対応を説明し対応すべき時期がきた場合にはご家族、医師、看護師、職員と話し合いの場を設け終末期ケアに関する書類も作成する。又グループ内で一番合う施設を選ぶ事も出来る。	重度化した場合や終末期においても利用者・家族の希望に応じて、医師・職員が連携を取り、終末期ケアに取り組んでいる。医師が家族に今後の病状等を説明する際、職員が付き添い、連携を図っている。また医師以外にも栄養士や言語聴覚士等、関係職種とも情報を共有し、チームで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	ヒヤリハットを利用し、今後の事故防止に努めている。転倒、服薬忘れなどの対策作りを行っている。		
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	避難訓練を定期的実施し、避難方法などを学んでいる。また運営推進会議にて訓練の結果を報告している。地域の方々にも訓練に参加して頂ける様計画を立てている。	定期的(年2回)に避難訓練を実施している。それに加えて訓練前、新規職員を中心に役割分担等の説明やシュミレーションを実施し、全職員が避難方法を身につけられるよう工夫している。訓練は地域の方々の協力体制が築けるように努め、今年度より消防団の協力も得られるようになった。	

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	声掛けはその方の生活歴や性格などを考慮しながら対応している。入居者様の行動に対し、不十分なところはさりげなくフォローするなどしている。	利用者の生活歴や性格等を理解し、また普段の行動等を考慮して環境を整えたり、言葉かけをしながら利用者に合わせてさりげないケアに努めている。利用者が選択できるように声かけ等を工夫(二者択一にする等)し、利用者の意思を尊重するよう心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	起床、入床時間は出来るだけご本人の希望に合わせて生活して頂いている。又今年は紀州出身の方からの希望で、梅干し作りを行った。紫蘇もみ、土用干しのタイミングを利用者様より指導頂き出来上がりを皆で楽しみにしている。		
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	賑やかに過ごしたい、少し自分の時間を持ちたい、散歩や買い物に行きたいなど、その日の気分で過ごせるよう支援している。押しつけない様ご本人のペースを大切に、体調や要望を最優先しながら場面場面での支援を心掛けている。		
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	毎日の服装は選べる人には選んで頂き、困難な方には二者選択等の方法で支援している。化粧をしたり、マニキュアを塗り気分を変えたりしている。		
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	月に一度の自由メニューは季節感を感じて頂き、楽しめる様工夫している。6月メニューの朴葉寿司は利用者様の評判も良く、リクエストにより2回も行った。	利用者の能力を活かす方向で、毎日の食事では後片付け等を職員が声かけしながら一緒に行っている。また、月に一度、利用者の要望や季節感を取り入れた自由メニューの機会を設け、利用者が食事を楽しめるように工夫している。	
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	栄養士や医師、看護師と連携を取りながら入居者様に合った支援をしている。水分のトロミは法人内でスプーンを決め誰が作っても差がない様工夫をしている。		
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	毎食後行い、週に2回義歯洗浄剤を使用している。口腔ケアウェットティを使用し、うがいができない方への口腔ケアも支援をしている。		

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
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	一人ひとりに合うオムツを検討している。又、その方に合う排泄パターンからトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。	排泄表を作成して一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要な利用者には時間を見計らい、トイレでの排泄を誘導している。自然排泄を促すよう、食事や飲み物の工夫をしている。オムツを使用する利用者にはその人にあったオムツを検討している。	
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	水分補給、乳酸菌や通じに良い食品の使用、身体を動かす等、便秘の予防に努めている。又、腹部マッサージなどを行い、出来る限り自然排便を促している。在宅での様子や今迄の習慣をご家族から聞き取り参考にもしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決まっているが、入る時間帯はなるべく希望をかなえられる様に対応している。又菖蒲湯やバラ風呂など季節に応じて入浴が楽しめる様工夫している。	利用者の要望を聞き、入浴の順番を決める等、本人の意向に沿って入浴できるよう配慮している。また、季節に応じて菖蒲湯やバラ風呂等にして利用者が入浴を楽しめるように工夫している。	
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	生活リズムが整えられる様、日中の活動を促す等の配慮もしている。エアコンの風が顔にあたらない様ベッドの位置を変えたり、掛け布団は好みのタオルケットに変えたりして体温調節に気を配っている。		
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	薬は服用時間に合わせて色分けしている。服薬時はスタッフ2人で確認しながら行い、入居者様それぞれの薬が簡単に確認できるシステムとなっている。内服薬の一覧表があり一目で調べられる様になっている。		
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	得意分野を見つけ出し、入居者様のこれまでの生活や力量に合わせて家事作業を中心にそれぞれに合った役割を持てる様支援している。中でも裁縫の得意な方は他者の衣類直しやボタン付け等を率先してやって下さる。		
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	日常的に近隣の散歩、日向ぼっこを行っている。畑仕事の好きな方と苗を購入したり、昔よく通ったスーパーへ買い物に行き大変喜ばれた。	利用者の要望を把握し、喫茶店やカラオケに行く等本人の希望に沿って外出できるよう支援している。また、日常的に近隣の散歩に出かけるようにしている。近隣の散歩は、地域の方とのコミュニケーションの場ともなっており、交流の場ともなっている。	

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	現在は預り金はなく、外出時の買い物や喫茶代などは引き落としとなっている。ご本人が希望される物はご家族に購入依頼している。		
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	書ける方はレターセットを居室に置き気分が向いた時書いて頂いている。返信のお手紙が届いた時は大変良い笑顔が見られ読んで聞かせてもらえる時がある。又ご家族への電話の要望があった時は、必ず取り次いでいる。		
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	家庭的で温かい雰囲気を感じて頂ける様、板張りの廊下や開放的な窓にし、調度品や台所の設備も普通のご家庭と変わらない物を使用している。ソファや廊下の一角にテーブルと椅子が置いてあり、自由な場所で寛げるスペースがある。	共用空間は、手作りで季節感のある壁飾りが掲示され、木製の調度品が配置されており、家庭的で温かい雰囲気を醸し出している。また、ソファが置かれ、くつろげるスペースもある。共用空間に面して広い中庭があり、いつでも花や畑を眺めたりして五感を使って楽しめるように配慮されている。	
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	共同のスペース内にソファのスペースがある他、廊下の一角にテーブルと椅子が置いてあり気分により思い思いの場所で過ごす事ができる。		
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	入居の際に今迄使用していたタンスなど、馴染みの家具や写真、作品などの思い出の品を持ち込んで頂いている。ご家族のご協力のもと個々に合った居心地良い空間作りがされている。	居室には、利用者にとっての馴染みの家具や思い出の品々が置かれ、寛げる空間となっている。各居室の入口には「思い出ボックス」があり、利用者の小物や写真、お気に入りのものが並べられるようになっており、利用者らしく過ごせる部屋になるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりの設置もあるが、家具などに自然に掴まって移動できる配置、構造にもなっている。又居室が分かりやすい様、ご利用者と共に作った作品を居室入口のボックスの中に飾っている。		

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	2170500629		
法人名	特定医療法人 フェニックス		
事業所名	グループホーム ひだまり (すみれ)		
所在地	岐阜県各務原市鷺沼各務原町9丁目204番地4		
自己評価作成日	平成27年7月31日	評価結果市町村受理日	平成27年11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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2012_022_kani=true&lgvsoCd=2170500629-00&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27年9月10日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念の他に、ひだまり独自の「ゆったり楽しく寄り添って」という理念を掲げ、カンファレンスの場などで話し合っている。		
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	自治体に加入し回覧板の行き交いがある。防災訓練、清掃活動など地域の行事に参加し、散歩などで挨拶をかわし交流を図っている。		
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	隣接している施設で行う秋祭りなど地域と認知症の方とのふれあいなどを通し、理解を深めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	入居者情報、ほっと報告、ヒヤリハット報告の他、日常生活の様子を伝えている。出席者からの質問や提案をその後のサービス提供に活かしている。		
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	不明な点があれば、随時市に連絡して確認する事で、高齢福祉課の担当者との良好な関係を築いている。サービスを提供する上での疑問点に関する指示を仰ぎ、実践する事で質の向上に努めている。		
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	身体拘束に対するスタッフの理解を共有化している。現段階では拘束行為はない。玄関は日中入居者様の危険回避の為施錠をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会を行い、スタッフの理解を共有化している。特にスピーチロックには注意を払っている。		

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
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	市や他事業所から資料を頂いている。ご家族やスタッフにも配布し理解を深めている。研修や資格取得に向けて各自学んでいる。		
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	契約担当者が丁寧に説明している。ご家族からの疑問があれば理解して頂けるように、担当者から話をさせて頂いている。		
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	ふれあいボックス(ご意見箱)を設置しているが、利用せず直接お話しされる方が殆どである。家族会を年2回開催しご意見、ご要望を頂く機会を設けている。		
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	毎週月曜日(13:30～)に法人の運営会議が行われ、院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。		
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	定期的な上司との面談があり、目標設定などを中心としたアドバイスをを行っている。		
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	新人職員(中途採用者)は法人内の研修がある。先輩職員がマンツーマンで指導にあたるエルダー制度があり、一定期間ごとの日程を設定、評価している。		
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	市内グループホーム協議会を通じ、広く交流する機会がある。お互いの情報交換をし、良い所は持ち帰り他職員とも共有している。		

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
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	不安や希望など思いを受け止める様努力している。出来る限り入居者様が望まれる事は実現したいと考えている。少しでも不安が取り除かれ安心して過ごせるよう努めている。		
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	サービス導入前に出来るだけ見学して頂き、実際に様子を見て頂く様にし、ご家族の思いや悩みを伺い、その後の関係作りに反映させている。		
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	グループ内に「在宅支援会議」があり、担当者間でそれぞれのご利用者にとって最良の選択ができる様支援の検討をしている。		
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	お一人おひとりの性格や得意分野を踏まえ、些細なことでもできる限り行って頂いている。職員は入居者様から教わる事が多い。		
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	面会時に日々の様子をお伝えしている。又、ご家族の方々にも楽しんで頂ける企画を提案したり、行事に参加して頂くことがある。		
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	馴染みの人や場所をバックグラウンドアセスメントに記入して頂き、スタッフ間で情報共有し会話のきっかけに役立っている。		
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	入居者様同士の相性を把握し、出来る限りトラブルのないように対応している。他のユニットで過ごされる時間を持つ方もみえる。		

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
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	他の施設に住み替えとなる際の情報共有を行っている。隣接している特養に移行された方もみえボランティア来訪時など関わりを持つことが多い。		
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	バックグラウンドアセスメントや日常生活から、ご本人の思いを把握するように努めている。表出困難な方は表情や雰囲気などから、思いを汲み取るなど寄り添えるように努めている。		
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をご家族に記入して頂いたり、ご本人とコミュニケーションをとる中で、過去の暮らしを把握する手掛かりとしている。		
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	入居前に一度総合的に把握し、その後関わりの中から日常の様子(ADLや情緒面)を把握しカルテ記入、カンファレンスの活用によりスタッフ間の共有を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のユニットカンファレンスで話し合い、その結果見直しをしてご本人の”今”に添った計画の作成に努めている。又、法人内のPT、ST、看護師等にアドバイスを受け介護計画に反映している。		
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	毎月評価しスタッフ同士話し合いをしている。カルテ記事、ほっと報告、トリガーシート、日誌なども共有している。		
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	隣接している複合施設の機能を活かし、デイサービスの運動機器を体験したり、状況に応じたサービスの提供をしている。		

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	大正琴等の定期的なボランティアの来訪がある。隣接している託児所の幼児達と交流があり、賑やかに楽しく過ごして頂いている。		
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	全員、関係医療機関がかかりつけ医となっている。歯科、眼科はご家族の協力でかかりつけ医を受診して頂いている。歩行困難な方には高価ではあるが、訪問歯科もある。		
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	母体法人の医療機関から看護師が定期的に訪問し、健康管理や心身の変化に対して相談している。複合施設内の看護師へも報告をおこなっている。必要であれば24時間365日連絡できる体制をとっている。		
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。	情報交換は必ず行い、入院の場合は面会に行くなど様子を伺っている。母体法人の医療機関やかかりつけ医と連携を持ち、ご家族と情報交換をし、話し合いの為の支援をしている。		
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	終末期ケアへの積極的な取り組みをしている。入居時に重度化や終末期におけるホームの対応を説明し、対応すべき時期がきた場合ご家族、医師、看護師、職員と話し合いの場を設け週末ケアに関する書類も作成する。		
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	マニュアルを作成している。又、ヒヤリハットを利用し今後の事故防止に努めている。定期的に勉強の機会を設けていきたい。		
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	避難訓練を定期的実施し、避難方法などを学んでいる。又、運営推進会議にて訓練の結果を報告している。		

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	声掛けはその方の生活歴、性格などを考慮しながら分かりやすい言葉で対応している。入居者様の行動に対する不十分なところは、さりげなくフォローしている。		
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	日常生活の何気ない会話から希望を引き出したり、改めて伺ったりし思いが表出出来る場面作りと関係作りに努めている。困難な場合は二者選択など、お一人ずつレベルに合わせた対応をしている。		
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	賑やかに過ごす時間を持ちたい、散歩や買い物等に行きたいなど、その日の気分で過ごせるよう支援している。ご本人のペースを大切に体調や要望を優先しながら、場面場面での支援を心掛けている。		
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	ご自分で選択できる方には選んで頂き、困難な方には二者選択などの方法で支援している。カラー、パーマは昔からの馴染みの習慣を継続できるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	現在は盛り付けが主であるが、準備や片付けもできる方には行ってもらっている。月に一度の自由メニューでは入居者様に何が食べたいか聞き、一緒に調理をして頂くが出来る方が限られてきている。		
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	栄養士や医師、看護師と連携を取りながら、食事摂取量のチェックを行い、入居者様にあった支援をしている。日々の様子とレベル変化に対しての観察は常に行っている。		
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	居室で行う方と共同の洗面所で行う方がみえ、毎食後行って頂くよう声掛けや一部介助をしている。又、週2回義歯洗浄剤を使用している。		

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	自己にてトイレ後の処理ができない方も多い。見守りや介助にて、オムツの種類なども含め一人ひとりに合っ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	水分補給、乳酸菌や通じに良い食品の使用、身体を動かす等便秘の予防に努めている。又腹部マッサージなどを行い、出来る限り自然排便を促している。在宅での様子や今迄の習慣をご家族から聞き取り参考にもしている		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、入る時間はなるべく希望をかなえられる様に対応している。又その日の体調に合わせた入浴方法を行っている。		
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	一人ひとりの体調やリズムに合わせた支援に努めている。生活のリズムが整えられる様日常生活に活動を促すなど配慮している。又居室の環境や空調への配慮もしている。		
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	薬は服薬時間に合わせて色分けをしている。服薬時はスタッフ2人で確認をしながら行い、内服薬の一覧表があり一目で調べられる様になっている。		
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	得意分野を見つけ出し、入居者様のこれまでの生活や力量に合わせ、家事作業を中心にそれぞれに合った役割を持てる様支援している。		
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	日常的に近隣の散歩を行い、買い物やドライブをしている。又ご家族と食事や、毎週日曜日に教会へ出掛けられ方もみえる。		

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
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	外出の際の使途金は引き落とししている。又ご本人の希望の物品等はご家族に依頼し、より面会があるように配慮している。		
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	ご家族が遠方に住んでおられる入居者様が、定期的にご家族と電話でのやり取りができる様支援している。		
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	家庭的で温かい雰囲気を感じて頂ける様、板張りの廊下や開放的な窓にし、調度品や台所の設備も普通の家庭と変わらない物を使用している。		
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	共同のスペース内に椅子のスペースがある他、少し離れた所にソファアがあったり、気軽に思い思いの場所で過ごす事が出来る。		
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	入居の際、今まで使用していたタンスなど馴染みの家具や写真、作品など思い出の品を持ち込んで頂いている。又ご家族の協力のもと個々に合った居心地の良い空間作りがされている。		
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	手すりの設置もあるが、家具などに自然に掴まって移動できる配置、構造にもなっている。トイレに「便所」と張り紙をしたり、分かりやすくしている。		

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	2170500629		
法人名	特定医療法人 フェニックス		
事業所名	グループホーム ひだまり (れんげ)		
所在地	岐阜県各務原市鷺沼各務原町9丁目204番地4		
自己評価作成日	平成27年7月31日	評価結果市町村受理日	平成27年11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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2012_022_kani=true&lgvsoCd=2170500629-00&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27年9月10日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念「Yes, We Can!」の他に、ひだまり独自の「ゆったり 楽しく 寄り添って」という理念を掲げている。各ユニットに掲示する事で共有している。		
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	地域自治体に参加し、回覧板の行き交いがあり市民清掃や防災訓練、市民運動会等の地域行事に参加している。散歩時に近所の方から声を掛けて下さることも多い。		
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	隣接している施設との秋祭り等で地域の方と交流する機会もあり、認知症の方の行動や言動に対して理解を深めて頂くきっかけとなった。		
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	入居者状況、ほっと報告、ヒヤリハット報告の他、日常生活の様子を伝えている。出席された方から頂いた質問や提案をその後のサービス提供に活かしている。		
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	不明な点があれば、随時市に連絡して確認する事で、高齢福祉課の担当者との良好な関係を築いている。サービス提供する上での疑問点に関する指示を仰ぎ、実践する事で質の向上に努めている。		
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	身体拘束に関する勉強会を行い、又ユニットカンファレンスでの話し合いをする事で、理解しスタッフ間で共有している。現在帰宅要求の強い方がみえリスクを考慮して日中も施錠している。拘束対象者1名(骨折オペ後であり、ご家族の希望により実施しているが、解除に向けリハビリ中)		
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	虐待に関する勉強会を行い、理解し職員間で情報の共有をしている。特にスピーチロククには注意を払っている。		

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
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	現在対象者はいないが、市や他事業所(包括)から資料を頂き勉強会を行い、学ぶ機会を設けている。		
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	重要事項説明書をもとに説明をさせて頂き、安心して生活できるよう努めている。又ご家族の不安や入居者様の生活状況は面談という形式で理解を深めて頂ける様に心掛けている。		
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	ふれあいボックス(ご意見箱)を設置しているが、面会時などに直接お話しされる方が殆どで、あまり活用されていない。又家族会を年2回開催しご意見、ご要望を頂く機会を設けている。		
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	毎週月曜日(13:30~)に法人の運営会議が行われ、院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。得た情報は全体日誌に記入し職員間で共有している。		
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	定期的上司と面談する機会が設けられており、自己の振り返り、目標設定などを中心としたアドバイスを頂ける。		
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	新人職員、中途採用者は法人内の研修がある。又先輩職員がマンツーマンで指導にあたるエルダー制度があり、一定期間ごとの日程を設定し評価している。		
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	グループ内でのグループホームの交流や、市内及びグループホーム協議会を通じ、広く交流する機会がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご家族との連携を密にし情報交換をしながら、入居様が安心して生活できるよう支援している。		
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	入居前に見学に来て頂き、実際に様子を見て頂く事でご家族の思いや悩みを伺いその後の関係作りにも反映させている。		
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	グループ内に「在宅支援会議」があり、ご利用者にとって最良の選択ができる様支援の検討をし、又入居時にサービス計画を一緒に作成する事でご本人、ご家族の不安を安心へと繋げられる様心掛けています。		
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	入居者様同士、又職員との関係が作られる様個々の特性を把握し、1対1のケアが必要な時間と入居者様同士の時間など、随時対応を行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に日々の様子やドライブ、行事などの写真を交えながらお伝えしている。又ご家族を巻き込んでの行事を立案し、楽しんで参加して頂ける様工夫している。		
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	バックグラウンドアセスメントに記入して頂き、スタッフ間での情報共有に役立てて会話のきっかけにしている。又ご家族との時間をゆったり過ごして頂ける様な環境作りをしている。		
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	入居者様同士の相性を把握し、出来る限りトラブルのないように対応している。又一緒に過ごす時間も大切にし、アクティビティ等への参加を促している。		

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	他施設へ転所になる際の情報共有を行っている。又隣接している特養へ移行された方もみえ、散歩時など日常生活の中でも関わりを持つことがある。		
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	日常の様子からご本人の思いを把握するよう努めている。又やってみたい事などを直接伺う様にもしている。言葉での表出が困難な方は、表情や雰囲気などから思いを汲み取ったり、ご家族から情報を得、思いに寄り添える様努めている。		
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の活用やご家族から様子を伺う。生活能力の維持と自分らしく暮らせる支援に努めている。		
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	ケアプラン作成時にアセスメントを行い、常に入居者様の状況変化が理解できるようにしている。カンファレンスでも話し合い統一したケアを行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に一度ユニットカンファレンスを開催し、ケアサービス会議を行っている。又法人内のPT、ST、看護師等にアドバイスを受け介護計画に反映している。		
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	日常記録やほっと報告、トリガーシート、ユニット日誌などを活用し職員間で情報の共有をしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	隣接している複合施設の運動機器を利用し、PTからも助言をしてもらいながら、上腕の可動域を広げたり下肢筋力UPに繋げられる様支援している。		

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	定期的なボランティアや隣接する託児所の幼児たちが時々来訪。お遊戯を披露し入居者様も楽しく過ごす事ができている。又隣接する施設での秋祭りは入居者様もご家族と一緒に参加する事ができ楽しまれている。		
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し、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	全員、関連医療機関がかかりつけ医となっており、週に1度回診がある。歯科はご家族の希望にて訪問診療の方が殆どで眼科、婦人科はご家族の協力にて受診している。		
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	母体法人の医療機関から看護師が週に1度訪問し、健康管理や心身の変化に対して相談に応じている。複合施設内への看護師へも報告を行う事で早期の対応に繋げている。必要であれば24時間365日いつでも連絡できる体制がある。		
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。	情報の交換は必ず行い、入院の場合は面会に行くなど様子を伺うようにしている。母体法人の医療機関やかかりつけ医と連携を持ち、ご家族と情報交換したり話し合いの為に支援をしている。		
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	終末期ケアへも積極的に取り組んでいる。入居時に重度化や終末期におけるホームの対応を説明している。又対応すべき時期を迎えた時はご家族、医師、看護師、職員と話し合いの場を設け終末期ケアに関する書類も作成する。		
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	マニュアルを作成しており、ヒヤリハットを利用し今後の事故防止に努めている。		
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	避難訓練を定期的実施し、避難方法などを学んでいる。又運営推進会議にて訓練の結果を報告している。		

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	その方の生活歴や性格などを考慮しながら声掛けをしている。難聴の方にはジェスチャーを交えながら対応している。		
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	日常の何気ない会話から希望を引き出したり、バックグラウンドアセスメントの活用や、表出が困難な方はご家族からお話を聞くようにしている。又、二者選択できる様支援をしている。		
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	職員の考えを押しつけない様、ご本人のペースを大切に、体調や要望を最優先しながら場面場面での支援を心掛けている。		
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	毎日の服装は選べる方には選んで頂き、困難な方には二者選択などの方法で支援している。昔からの馴染みの習慣(美容院など)を継続できるよう支援もしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや片付けなど、出来る方には役割として行って頂いている。月に1度「自由メニュー」の日を設け、食べたい物をお聞きし調理に至るまで入居者様と行っている。又摂取のペース等に合わせ席も考慮している。		
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	栄養士や医師、看護師、STと連携を取りながら入居者様に合った食事形態を提供している。トロミは法人内でスプーンを決め、誰が作っても差がない様工夫をしている。		
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	毎食後行い、週に2回義歯洗浄剤を使用している。今年度より口腔歯科医に相談依頼できる様になりケアの方法などを指導頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、その方に合った排泄パターンからトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。又ケアカンファレンスではお一人おひとりに合ったオムツを検討している。		
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	入所時に在宅での様子や今迄の習慣をご家族から聞き取り参考にし、水分補給、乳酸菌の入った食品、身体を動かす等便秘の予防に努めている。又腹部マッサージなどを行い、出来る限り自然排便を促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決まっているが、入る時間帯はなるべく希望をかなえられる様にしている。又菖蒲湯やゆず湯など季節を感じられるものも取り入れている。		
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	生活リズムが整えられる様、日中の活動を促すよう心掛けている。又空調や居室環境への配慮もしている。		
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	誤薬防止の為、服薬時間に合わせて色分けをしている。内服薬の一覧表があり確認できるようになっている。		
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	得意な分野を見つけ出し、入居者様のこれまでの生活や力量に合わせて家事作業を中心にそれぞれに合った役割をもてる様支援している。楽しいと思えるアクティビティの計画もしている。		
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	日常的には近隣の散歩を行っている。又ドライブや喫茶、買い物にも出掛けている。同行外出支援以降、ご家族と毎週出掛けている方もみえ楽しみにされている。		

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	現金の預かりはなく、外出時の買い物や喫茶代は引き落としとなっている。又ご本人の希望の物品等の購入はご家族に依頼し、より面会があるよう配慮している。		
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	ご本人に代わって職員が電話を繋げ、ご家族と話す機会を持てる様支援している。書く事が困難になっている方も多いが、年賀状などを書く機会を提供でき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	家庭的で温かい雰囲気を感じて頂ける様、板張りの廊下や開放的な窓にし、調度品や台所の設備も普通の家庭と変わらない物を使用している。畳やソファなどもあり、自由な場所で寛げるスペースがある。		
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	共用のスペース内に畳や椅子、ソファのスペースがあり、気分により思い思いの場所で過ごす事が出来る。		
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	入居の際に、今まで使用していた馴染みの家具や写真、作品等の思い出の品を持ち込んで頂いている。ご家族の協力のもと、個々に合った居心地の良い空間作りがされている。		
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	手摺の設置もあるが、立ち上がりの不安定な方にはベッドの位置を考慮するなどして転倒防止に繋げている。		