（別紙4）　　令和　　元年度

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	2172101202		
法人名	株式会社　アイデイ・インターナショナル		
事業所名	グループホーム東町		
所在地	岐阜県大垣市東町４丁目４４－１		
自己評価作成日	2019年11月19日	評価結果市町村受理日	2020年2月3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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2172101202-00&ServiceCd=320&Type=search

【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　旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市橋町1丁目3番地
訪問調査日	2020年1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）】

その人らしい暮らしが継続できるようしっかりｱｾｽﾒﾝﾄを行い、その人の持っている能力を最大限に活かすよう自立支援に努めている。排泄では、一人ひとりの排泄間隔でトイレ誘導し、布ﾊﾟﾝﾂとﾊﾟｯﾄで対応。入浴は個浴で週に3回行い、お湯は一人ずつ交換し、清潔な環境でゆったりお湯につかっていただける。食事中はテレビを消し、クラッシック音楽を聴きながら季節の料理を召し上がっていただいている。レクリエーションとして入居前より行っていたパッチワークや絵手紙を継続し、地区ｾﾝﾀｰ祭りに出展。また、様々なボランティアさんの活動で生きがいや社会との繋がりを大切にしてる。職員は研修・委員会等での役割を持ち、やりがいを持り仕事に取り組んでいる。毎月のユニット会議や年1回の業務改善で職員ひとり一人が意見を提案し、質の向上にも努めている。

【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）】

玄関や食堂には季節の物や花を飾っている。職員は飾り過ぎず、家庭的な雰囲気を損ねないように心掛けている。一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレに誘導することで、昼夜とも布パンツにパッドなどで過ごしている。入居前にオムツの方でも、職員間で話し合い家族の協力を得て改善に繋げている。状態が変化した時や退院時には医師や家族も会議に参加して話し合い、現状に即した介護計画を作成している。家族アンケートや職員が聞き取って利用者にアンケートを行うなど意向や思いを大切にした支援が出来るように取り組んでいる。管理者と職員は常にコミュニケーション取りながら利用者が笑顔で過ごせるように一丸となって取り組んでいる事業所である。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	地域密着型サービスとして、地域との繋がりを持つことで、利用者が社会の一員として生きがいを持って生活できるように支援している。	管理者は、利用者の思いを大切にして役割を持って暮らすことが笑顔に繋がると伝えている。会議で良い事例を伝えて理念の共有と実践に繋げている。職員は一人ひとりに笑顔で接することを心掛けている。	
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	自治会の回覧版に季刊誌を入れて頂き、地域の方にﾎｰﾑの活動の様子をお知らせしている。また、近隣の散歩に出掛けたり、地区ｾﾝﾀｰ祭りに作品を出品し、地域との交流を図っている。	地域のサロンに利用者と一緒に出掛け、住民と交流している。事業所で採れた野菜を持っていくこともある。手品や俳句、論語など地域のボランティアを受け入れて利用者と交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	同事業所と連携し、近隣の保育園で認知症サポーター養成講座を実施した。幼児でも理解できるようゲームを交えながら認知症についての話をした。		
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	利用者の様子やケアの取り組み、事故等の報告をし、参加者から様々な意見をいただいている。ﾜｲﾜｲｻﾛﾝはしばらく休みになったが、地区ｾﾝﾀｰ祭りに作品を出品し、参加させて頂くことになった。	入居者の状況や事故、苦情など詳細を報告し意見を聞いている。利用者も参加して意見や感想を伝えている。民生委員は参加しているが、地域の代表者や家族の参加が得られていない。	開催方法や内容を検討し、地域と話し合いなど地域の代表者や家族の参加が得られるように取り組んで欲しい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	家庭の事情により市役所の職員に間に入って頂く利用者について、報告・連絡・相談を密に取ることができた。	市に書類を提出しに行った時に意見を交換している。入居者と家族の関係について担当者に相談している。市主催の会議に参加して情報を交換している。	
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	身体拘束適正検討委員会を1回／3ケ月は行い、拘束にならないための取り組み方について考え、話し合っている。	定期的に勉強会や委員会を行い、拘束の弊害について学んでいる。具体的な事例を職員間で話し合い拘束しないケアに繋げている。工事期間中は、非常口を臨時の玄関としているが玄関先には、段差や水路があるため施錠している。	工事終了後は、安易に施錠せずに利用者の尊厳や気持ちを尊重したケアができるように職員間で話し合って欲しい。
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待については毎年研修を行っている。利用者への接遇には全体または個別で指導を繰り返し行っている。また利用者や家族からの苦情等があった時や、面会家族とのﾄﾗﾌﾞﾙがあった場合、早急に対応している。		

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
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	毎年、職員間で研修を行っている。現在、権利擁護等利用している方はみえないが、成年後見制度も含め、職員間で周知している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に至るまでに、ホーム見学や面接を行い、納得して入居していただけるよう支援している。また、改定等は書面でお知らせし、十分説明の上、必要に応じて署名捺印をいただいている。		
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	入居者・ご家族へは満足度アンケートを実施し、要望を改善へと繋げている。苦情窓口は外部も含め3か所設けている。	年1回家族アンケートと利用者アンケートを行い意見や要望を聞いている。家族が面会に来た時に利用者の状況を伝えて要望を聞いている。脱衣場のカーテンの設置など意見を運営に反映した。	
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	ﾕﾆｯﾄ会議で出た意見は運営会議で提案し、代表者と検討している。1回／年は業務改善案を各自提出、また気付きがあった時は、その都度検討し、ﾎｰﾑ全体の質の向上に努めている。	管理者は、事前に職員から会議の議題を集め、資料を配布して意見を出せるように取り組んでいる。職員は年1回業務改善を提案し話し合っている。職員より中庭の石畳が危ないと意見があり改善した。	
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	一人ひとりの力量に合わせて、役職や係りの担当を持ち、やりがいを持って働ける環境作りに努めている。業務改善を繰り返し行うことで、働き方改革の実践（時間外労働をなくす事）ができ、安心して長く働ける職場作りをしている。		
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	毎年、研修計画を立て、内外の研修を行っている。施設内研修では、職員一人ひとりが、研修担当者となり、資料の準備や実施計画など責任を持って遂行できている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホームのメンバーで作るケアマネ会議や勉強会に参加し、同業者間で情報交換を行い、質の向上に努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	初回の面接で本人やご家族から情報収集し、入居してからどんな暮らしがしたいかの意向をお聞きしている。安心して入居できるように何度か見学等に来ていただいている。		
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	自宅で介護できなくなった経緯や入居してからの家族の役割等しっかりとお話し、離れて暮らす事への罪悪感にさいなまれぬよう連携を密にし、安心して頂ける様、家庭的な環境づくりに努める。		
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	心身の状態に応じて、受け入れが困難な方には、すぐにお断りせず他の事業所の情報提供や居宅ケアマネや市町村と相談する促しを行っている。		
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	一人ひとりできることを見つけ、洗濯畳や食器洗い・新聞折り等をして頂いている。		
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	家族には定期受診・衣類交換・気分転換の外出や外泊、面会等をお願いし、つながりが絶えないないような支援をしている。		
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	地元の同好会仲間が面会にきてくださったり、こちらから赴いたり、名前が出てこなくても顔はしっかり思いだされ、笑顔で話をされている。	入居前から参加している詩吟の会に職員と一緒に出掛け、事業所に訪問していただけるようになった。家族と一緒にボランティアに参加している方もある。職員と一緒に馴染みの寺や地域の祭りに出掛けている。	
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	認知症の症状に配慮し、円滑な環境を提供でき、孤立することがないように席の配置をしている。少人数で協力しあいながら毎日家事も手伝って頂いている。		

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
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	協力施設へ移るため退居された場合でも、行事等で行き来し交流を図っている。家族もまた、面会後にこちらにも寄って近況を知らせてくださる方もいらした。入院し退居せざる得ない場合も協力施設と連携し、相談・調整している。		
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	装飾品やヘアスタイル・趣味嗜好等、一人ひとりの希望や要望にできるだけ対応し、今までの生活の継続に努めている。	毎年、聞き取りでアンケートを行い思いや意向を把握している。風呂や居室など二人きりになる時に思いを聞いている。困難な場合は家族から情報を得て利用者の表情やしぐさから把握している。	
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	本人や家族から今までの生活の様子をお聞きし、居室内の環境や生活習慣をその方に合わせて対応している。		
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	絵手紙を書かれたり、パッチワークに取り組まれたりと趣味の活動をされる方や、午後から昼寝をされる方など、心身の状態に合わせて1日を過ごしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の気付きは、ケア・医療それぞれの検討用紙に記入し、それを元にしてユニット会議で話し合い、ケアの見直しを行っている。	家族や利用者に計画の意向を聞き、会議で話し合って職員の意見を反映している。状態が変化した時や退院時には、医師や家族も会議に参加して話し合い、現状に即した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	ケア・業務の変更は申し送りノートや朝礼時、職員間で統一している。日々の様子は介護記録に記入し、随時、モニタリング・評価を行い、介護記録に反映している。		
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、その時々に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	家族が点滴等の再診に行けない時は職員が付き添いを行ったり、医師に相談しホームで看護師が点滴施行して、不安軽減に努めている。本人の意向を大切に家族と調整を図りながら対応している。		

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
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	訪問診療やボランティアの活用、又地域の祭りや行事に参加し、社会との繋がりによって日々の暮らしが豊かになるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	かかりつけ医は本人及び家族の意向に沿っている。定期回診や受診から異常の早期発見・早期治療に努めている。	家族が同行してかかりつけ医を受診する場合は受診連絡表を渡している。家族の都合が悪い時は職員が同行している。受診の結果を確認したり報告したりしている。職員より協力医に受診の結果を報告している。	
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	医療的な気付きはすぐに看護師に報告し指示を仰ぎ対応している。日中、特変あった場合、協力施設の看護師に状況を伝え、夜間も安心できる体制である。		
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。	入院時はホームでの生活に関する情報を提供し、治療が円滑に進むよう支援している。退院が決まったら病院と連携し、統一したケアができるよう職員間で情報共有している。		
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	重度化した場合については、入居時の面談で話し合いを行っている。主治医や協力施設と連携を図り、本人が安心して過ごせる場所を一緒に検討・対応している。	契約時に事業所の方針を説明している。状態が変化した場合は、家族の意向を確認しながら次のサービスに繋がるように説明している。会議や受診時に医師から家族に説明し、話し合いながら事業所として出来る限りのケアに取り組んでいる。	
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	様々な急変症状に対するマニュアルは随時、見直ししている。体調不良の方を早期発見し、感染拡大を防ぐよう努めている。		
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	避難訓練は地震・火災・水害と3回行っている。中でも職員の少ない夜間想定の訓練で実際に起きても落ち着いて行動・避難できるよう考え、訓練している。	夜間や地震、火災を想定して年3回訓練を実施している。運営推進会議にて話し合い地域や近隣施設の協力が得られている。家族会に防災士を招いて勉強会を開催している。食糧や水などを備蓄している。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員同士、フロア内で排泄や病気等の話は控える、入浴や排泄時は最小限の露出にするため、カーテンや扉は必ず閉めるようにしている。	職員は人生の先輩として敬う気持ちを大切にしている。排泄や病状など他の利用者に聞かれないように配慮している。トイレの戸にクッションが取り付けてあったが、下半分に隙間があり中が見えていた。	トイレの中が見えるためプライバシーや羞恥心に配慮した対応が出来るように取り組んで欲しい。
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	居室担当中心に、本人から思いや希望を聞き、生活のｱﾝｹｰﾄを取っている。外出先や毎日のお茶の時間も本人の意向にそっている。個別対応として「朝食後にコーヒーを飲みたい」と言われる方には部屋でくつろぎながら飲んで頂いている。		
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し、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	朝食の時間に起きられない方は、後で温めて居室内で召し上がって頂いたり、入浴や就寝時間もその方の意向にそって対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髪を伸ばしたい方や服にこだわりのある方は季節に配慮しつつ、本人の意向に任せている。		
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	昼食作りの日は、その人の能力に合った調理（皮をむく・切る・こねる・丸める・盛り付ける等）をし、楽しんで家事に参加して頂いている。干し柿や梅ジュース作りも喜ばれる。	利用者の希望に合わせ朝食の時間をずらしたり食後のコーヒーを提供したりしている。利用者と一緒に作った干し柿や梅干しなどを出している。静かな音楽を流して落ち着いて食事が出来るように取り組んでいる。	
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	1人ひとりの食事量や形態を把握し、体調に合わせて対応できるように指導している。水分が摂りにくいからにはゼラチンでゼリー状にしたり、健康飲料等で代用している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。汚れが残る方や口臭が気になる方は、歯間ブラシや歯磨き粉を変えて頂き、定期的に協力歯科で検診している。拒否がる方は2人介助で行っている。		

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	一人ひとりの排泄間隔を把握し、時間で誘導やパット交換を行っている。排泄の自立や陰部の清潔を保つため、できるだけ布パンツで対応するよう心掛けている。	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。日中、夜間とも布パンツにパッドなどで過ごしている。入居前はオムツの方でも、職員間で話し合い家族の協力を得て改善に繋げている。	
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	自然排便の促しのため食物繊維の多い食事を心掛けている。また、朝食後は静かな環境で長くトイレに座って頂いたり、毎日の体操も日課で行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1人ずつ浴槽の湯を入れ替え、温度や室温、視界等に気をつけている。「今日は湯船に入りたくないわ」と言われる時は、足浴とシャワー浴に変更し、本人の意向に沿った対応を心掛けている。	入浴日毎に一人ひとりに声を掛けている。順番や湯温、足浴など利用者の希望に合わせている。嫌がる場合は、時間や職員を変えて声を掛けている。職員は会話を楽しみながらゆっくりと入浴できるように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの身体状態に応じて、居室で静かに過ごす方もみえる。夜間は室温に応じてエアコンや電気コタツ・加湿器を使用し、安眠できる環境つくりに努めている。		
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	薬の変更等は申し送りノートに記載し、全職員で把握している。服用後の状態確認を記録し、評価している。状態変化がみられる時は、看護師や医師に相談し、連携を図っている。		
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	入居前から趣味として行っていた絵手紙やパッチワークを入居後も自然と行えるような環境づくりをしている。又、周囲の方も興味を持たれ、一緒に取り組んでいる姿も見受けられる。		
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	天気がよく、時間のある時は職員間で調整し、外出や散歩に出かけている。家族会のボランティアで来て頂いた、落語の会の方より招待券を頂き、プロの落語を観賞しに出掛けることが出来た。	地域の行事や祭りに車椅子の方も一緒に出掛けている。盆や正月には家族と一緒に帰宅したり、墓参りに出掛けたりしている。困難な場合は、職員と墓参りに出掛けている方もある。利用者の希望から買い物や散歩に出掛けている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の希望で数千円程度を所持し、喫茶店やお菓子の購入時はそこから支払いされる方もみえる。ご家族面会時に、使用した分を補填して下さっている。		
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	いつでも連絡が取れるという安心感を持って頂くために、電話や手紙の要望があれば、すぐに対応している。		
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	壁面には季節の物を飾り、玄関や洗面所には生花を活けていただいている。生活の場として職員も私語を慎み、静かに落ち着いて行動するよう心掛けている。	玄関や食堂に季節の物や花を飾っている。職員は、飾り過ぎず家庭的な雰囲気を損ねないように心掛けている。快適に過ごせるように室温や湿度に気を付けて換気している。パッチワークや塗り絵、新聞を読むなど自由に居心地良く過ごせるように支援している。	
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	ﾕﾆｯﾄに縛られず、両ユニットを自由に行き来し、時にはいつも過ごしているユニットではないほうで、食事をしたり、ソファーでくつろいだりして頂ける空間づくりをしている。		
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	自宅で使用していた家具や日用品を持ってきて頂き、使い慣れたものの中で安心して過ごして頂ける様にしている。就寝時、発汗のある方は畳に布団対応している。	使い慣れた家具や裁縫道具などを持ち込んでいる。家族の写真や絵手紙、俳句を飾っている。居室にてパッチワークや絵手紙、読書される方もある。家族が菓子や飴、ジュースを持って来て居室で食べている。	
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	食器洗いを手伝って頂く時は、所定の場所にｴﾌﾟﾛﾝを準備して、自身で着脱して頂く様環境を作っている。トイレの流すﾎﾞﾀﾝにマークをつけ、分かりやすくしている。		

（別紙4）　　令和　　元年度

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	2172101202		
法人名	株式会社　アイデイ・インターナショナル		
事業所名	グループホーム東町		
所在地	岐阜県大垣市東町4丁目44－1		
自己評価作成日	2019年11月19日	評価結果市町村受理日	2020年2月3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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2172101202-00&ServiceCd=320&Type=search

【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　旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市橘町1丁目3番地
訪問調査日	2020年1月9日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	地域の行事や活動の情報収集を行い、利用者が社会参加できるよう支援をしている。地域の方々に支えられて日々の生活に潤いを与えている。		
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	運営推進会議にて民生委員さんからの情報で地域の喫茶に参加したり、協力施設の祭りに近隣のパン屋さんがお値打ちに販売して頂いたりして、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	同事業所と連携し、近隣の保育園で認知症サポーター養成講座を実施した。幼児でも理解できるようｹﾞｰﾑを交えながら認知症について話をさせていただいた。		
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	利用者の様子やケアの取り組み、事故等を報告し、今後の対応の仕方なども含め、参加者から様々な意見をいただいている。ﾜｲﾜｲｻﾛﾝは現在休止しているが再開したら連絡を頂くことになっている。		
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	家族や親戚とのﾄﾗﾌﾞﾙがある利用者は、市役所の職員と連携を取りながら、安心して生活できる環境を提供できるように支援している。		
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	身体拘束適正化委員会を1回／3ケ月に開催し、拘束しないケアが出来るよう、検討する機会を設けている。		
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待の研修を毎年行っている。利用者への接遇には特に指導を繰り返し行っている。また、利用者や家族からの苦情があった場合は早急に対応している。職員間でも注意しあえる環境である。		

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
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	毎年、職員間で研修を行っている。現在、権利擁護等を利用している方はみえないが、今後は成年後見制度も含め必要にになってくると思われるため職員間でも周知している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に至るまでに、ホーム見学や面接を行い納得して入居して頂けるよう支援している。また、改定等は書面でお知らせし、十分説明の上必要に応じて署名捺印をいただいている。		
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	入居者・ご家族へは満足度アンケートを実施し、要望を改善へと繋げている(外出の機会を増やすなど)。苦情窓口は外部を含め3箇所設けている。		
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	ﾕﾆｯﾄ会議で出た意見は運営会議で提案し、代表者等と検討している。1回／年は業務改善案を各自提出、ホーム全体の質の向上に努めている。		
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	一人ひとりの力量に合わせて、役職や係の担当を持ち、やりがいを持って働ける環境作りに努めている。業務改善を繰り返すことで、働き方改革の実践(時間外労働をしない)につながっている。		
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	内部研修では職員一人ひとりが研修担当者となり、資料の準備から一人で行い、成長の場が設けられている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホームのメンバーで作るケアマネ会議や勉強会に参加し、同業者間で情報交換を行い、質の向上に努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	初回の面接で本人やご家族から情報収集し、入居してからどんな暮らしがしたいかの意向をお聞きしている。安心して入居できるように何度か見学等に来ていただいている。		
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	自宅で介護ができなくなった経緯や入居してからの役割等をしっかりとお話し、お互いが離れて暮らしても安心して生活できる環境つくりが提供できるように努めている。		
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	心身の状態に応じて、受け入れが困難な方には、すぐにお断りせず他の事業所の情報提供や居宅ケアマネや市町村と相談する促しを行っている。		
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	食事の準備や片付け、洗濯畳などその人に出来ることを手伝って頂いている。		
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	家族には定期受診・衣類交換・気分転換の外出や面会等をお願いし、つながりが絶えないような支援をしている。また、毎月居室担当より広報にて近況を知らせている。		
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	今まで親交があった方が面会にみえたり、なじみの喫茶店やスーパー銭湯にいかれている。お千代保稲荷や八幡神社等昔よく行かれた場所に一緒に出掛けるようにしている。		
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	その方の症状に合わせて、席の配置を行っている。困っている利用者に職員が声を掛けていると周りの利用者からも自然に「どうしたの」と心配したり、助言があったりする。		

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	協力施設へ移られても、行事等で行き来し交流を図っている。また、入院し退居せざるを得ない場合でも、協力施設と連携し、本人に一番過ごしやすい場所の提供について相談・調整をしている。		
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	「夜は居室でゆっくりﾃﾚﾋﾞを観ながら眠りたい」、「化粧は毎日したい」等、本人の意向を大切に 今までの生活の継続に努めている。		
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	本人や家族から今までの生活の様子をお聞きし、居室内の環境や生活習慣をその方に合わせて対応している。		
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	午後から居室で昼寝をされる方、歩行訓練される方など、心身の状態に合わせて過ごして頂いている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の気づきやﾕﾆｯﾄ会議で話し合った事、また家族の面会時での要望等をふまえ、ケア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	ケア・業務の変更は申し送りﾉｰﾄに記載し、職員間で統一している。特変があった場合、介護記録とは別に週間報告書を記入しケアの見直しや情報共有に努めている。		
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、その時々に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	家族が病院受診や行事に参加できない時は、職員が行き添い不安軽減に努めている。本人の意向を大切に家族と調整を図りながら対応している。		

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
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	大垣祭りや初こくぞう等、長年親しまれた行事に出来る限り参加できるよう、毎年計画している。		
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	かかりつけ医に関しては本人及び家族の意向に沿っているが、連携が取りやすいことから嘱託医に変わられる方が多い。定期回診や受診から異常の早期発見・早期治療に努めている。		
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	医療的な気付きはすぐに看護師に報告し指示を仰ぎ対応している。協力施設の看護師とも連携を図っているため、夜間も安心できる体制である。		
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。	入院時はホームでの生活に関する情報を提供し、治療が円滑に進むよう支援している。退院が決まったら病院と連携し、統一したケアが出来るよう職員間で情報共有している。		
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	重度化した場合については、入居時の面談で話し合いを行っている。主治医や協力施設と連携を図り、本人が安心して過ごせる場所を一緒に検討・対応している。		
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	様々な急変症状に対するマニュアルは作成している。夜間等、判断に困った時は協力施設の看護師に指示を仰いでいる。		
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	避難訓練は地震・火災・水害と3回行っている。夜間想定の訓練は人手が少ないことをしっかりと理解し訓練を行っている。自治会長との連携が取れない為、地域の参加は得られていない。		

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	常に目上の方であり、尊厳を持って接するよう心掛けている。居室や浴室へ入る時は、ﾉｯｸや声掛けを必ず行うようにしている。		
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	居室担当を中心に、本人から思いや希望を聞き、生活に関するアンケートを取っている。それを参考にし、外出計画を立てたり、毎日の過ごし方を決定している。		
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し、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	体調が悪い時や起きれない時は、その人に合わせて、食事の時間をずらしたり、居室で召し上がって頂いている。		
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、化粧される方や、ヘアクリームを使用し髪を整える方など、おしゃれを楽しんで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食前には全身・嚥下体操を行い、いつまでの食事を美味しく召し上がって頂けるよう支援している。定期的に手作りの料理やおやつを作る事で季節感を味わって頂いている。		
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	体重コントロールが必要な方には食事量の調整を行い、嚥下が不安定な方やなかなか水分をとることができない方にはお茶ゼリーを提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っているが、磨き残しがある方には介助をしている。必要な方は定期的に協力歯科で口腔清掃を行っている。		

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	紙パンツの使用は中止し、布ﾊﾟﾝﾂとﾊﾟｯﾄで対応している。一人ひとりの排泄間隔で誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	自然排便を促しのため食物繊維の多い食事を心掛け、毎日の体操も日課で行っている。朝食後、静かな環境でﾄｲﾚに少し長めに座って頂くなど随時、対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	1人ずつ浴槽の湯を入れ替え、温度や室温、視界等に気をつけている。入浴後は保湿剤を使用し、乾燥に配慮している。入りたくないと言われる方には無理強いはせず、入浴日や時間を変更するなど、柔軟に対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの身体状態に応じて午後からベッドで休む方、居室で好きなテレビを観て過ごされる方がみえる。夜間は室温に応じて、ｴｱｺﾝや電気こたつ・加湿器を使用し、安眠できる環境つくりに努めている。		
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	薬の変更時は申し送りノートに記載し、全職員で把握している。一時的に服薬が必要な時は、介護記録にも色分けして分かりやすく記載している。		
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	その方の能力に合わせてお膳拭きや洗濯物たたみ等の家事を行い、家曼陀羅塗り絵や行書の習字・カラオケ等は気分転換に取り組まれている。		
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	天気がよく、時間のある時は職員間で調整し、散歩や季節の花を見にドライヴに出掛けている。大垣祭りやなばなの里等、なかなか行けない所は喜びと感謝が見られる。		

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	欲しいものを購入したい時、金庫にお金があるか尋ねられる。お預かりしている金額を確認し、安心して頂いている。		
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	いつでも連絡が取れるという安心感を持って頂くために、電話や手紙の要望があれば、すぐに対応している。		
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	壁面には季節の物を飾り、玄関や洗面所には生け花を活けていただいている。浴室やトイレは必要以上に出入りせず、必ずノックや声掛けを行っている。		
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	人の気配を感じられる場所で休みたい時や転倒のﾘｽｸのある方には、ﾘﾋﾞﾝｸﾞにあるｿﾌｧｰﾍﾞｯﾄﾞにカーテンをかけて休んで頂いている。		
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	自宅で使用していた家具や日用品を持ってきて頂き、使い慣れたものの中で安心して過ごして頂けるようにしている。		
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	居室には表札を掲げ、一人ひとり違った暖簾をかける事で自室が分かるようにしている。ご自分で布団を干す方には物干し竿を所定の場所に準備して、自身で干して頂いている。		