

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	2190300018		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム美濃		
所在地	岐阜県美濃市松栄町3-22		
自己評価作成日	平成29年 8月 3日	評価結果市町村受理日	平成29年10月12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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=2190300018-00&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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成29年 8月28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)】

入居者様の日常生活に、些細な変化(刺激)を取り入れることで、気分転換を図れるように心掛けています。夏は、暑くなる前に朝のホーム周りの散歩を取り入れ、ADLの低下予防に努めています。敷地内には畑があり季節の野菜や果物をオーナー様協力のもと育て収穫を行い食事やおやつに取り入れています。
また、地域との連携を大切にし、地域の複数のボランティアに来て頂いたり、シニアクラブとの交流・近所の喫茶店へのモーニング、買い物、地域の行事にも参加しています。入居者様の個々のご要望にお応えし、地域のスーパーへ出かけたり、ユニット毎に計画を立て、外食を兼ねて外出し、楽しみながら季節を感じて頂くために外出支援にも力を入れています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

管理者は職員の支援が利用者本位となるようにホーム独自の理念を策定し、職員の介護支援の方向を一つにするべく取り組んでいる。ホーム理念の「優しい眼差し」「穏やかな笑顔」「温かい言葉」は、理念策定から丸3年を経過し、毎日職員は朝・夕礼に唱和している。
利用者の穏やかな笑顔の暮らしの背景には、職員の支援のみならず家族、地域の連携・協力がある。利用者の知人である老人会のメンバーをホームに招いて交流の機会を設けている。老人会からは毎年、夏には老人会栽培のスイカ、クリスマスにはケーキの差入れを受けている。近くの幼稚園には利用者手作りの雑巾を持参し、園児からお礼の歌をプレゼントされる微笑ましい交流を続けている。複数の農家から野菜の差入れも増え、まさに地域密着の穏やかな利用者の暮らしがここにある。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	ホームの運営理念 ・優しい眼差し ・穏やかな笑顔 ・温かい言葉 を毎朝唱和している。スタッフ・ご利用者様共々毎日このように過ごしていけるよう努力している。	法人理念をホーム内に掲示し、実践に繋げるようにホーム独自の理念に落とし込んで毎日唱和している。職員はホーム理念に込めた管理者の思いを理解し、共に実践するよう努めている。	
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	踊り等の各ボランティア、保育園、シニアクラブとの交流や地域行事への参加を行っている。	本年から地域の中学、高校生の体験学習を受入れ、生徒と利用者の交流の機会をスタートさせている。老人会は夏のスイカ、クリスマスのケーキを差入れる交流を長年続け、知人である利用者との関係を継続している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々からの相談を受けたり、相談内容に沿ったサービスの紹介やアドバイスを行っている。		
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	ホームでの活動報告を行い入居者様、ご家族様、行政職員等の意見、助言を取り入れながらサービスの向上に努めている。前回アドバイスを頂いた外部評価の目標達成計画の進捗についても報告。	年6回開催の運営推進会議は地域、行政、知見者(他法人の同業職員)の参加を得ている。ホームの状況報告、外部評価の結果と対応の公表、介護計画の内容を報告し、参加者の意見を収集して実践に繋げている。	家族の参加が少ない。ホームの暮らしの主役である利用者、家族の意見を表す機会として、会議への参加を得るよう望みたい。
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	市役所、社協、包括への訪問、連絡を行い、事業所の入居状態や、サービスについての相談、アドバイス、入居希望者の紹介を頂いている。	管理者は行政に報告、相談を行い、行政から入居希望者の紹介を得る等、相互に協力する関係を築いている。行政は定期的に運営推進会議、介護計画の点検にホームを訪ねて助言を行い、ホームと連携している。	
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	玄関の施錠は設備環境的にかけている状態だが、出きる限り自由に出入りできる様に対応している。また、拘束について、不適切ケアの理解(身体、精神)を深める為、会議などで話し合っている。	安全、防犯を優先する法人の方針から、利用者の見守りの難しい時は玄関を施錠している。職員は拘束防止の研修参加に加え、2か月ごとに書面による振り返りを行い、拘束のない支援に取り組んでいる。	
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	ホーム研修の中で、マニュアルを用いて虐待に関する知識と意識を養い、書面を通してスタッフ全員が予防に努めている。隔月でチェックシートを用い客観的な視点で虐待、不適切ケがないか見直しを行っている。		

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
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	権利擁護や成年後見制度のホームでの研修で勉強会を行っている。必要性が来た時には、行政と相談の上、活用できるように支援する。		
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	契約の締結・改定の際はご家族様と共に読み合わせし、質問もその都度対応し、ご理解・納得頂ける様に努めている。		
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	面会時に直接意見、要望、気になる事を話して頂ける事が多い。 また苦情窓口及び担当職員を明確にし掲示している。	家族の訪問は頻回にあり、予め利用者の様子をホームの便り、電話、メールを駆使して伝え、訪問時に意見を確認するよう努めている。ボランティアの慰問の受入れは利用者の要望を確認し選定している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃から職員間での意見交換を行い話しやすい環境づくりを心掛けている。意見や提案がある場合は随時報告があり、話し合いが必要な場合は会議などで話し合い検討し個々の思いや意見を尊重している。	毎月、職員の全体会議とユニット単位の会議を実施し職員の意見を表す機会としている。管理者は日常的に職員に話しかけ意見を交わし職員の思いを汲み取るよう努めている。	
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	会社の組織が大きく、職員個々の事情、努力等を把握しているかは不明であるが直属の上司による評価の基準については来期からできる予定。ホーム単位では、シフト作成時にできるだけ体を休められるよう配慮している。得意な事をのばし、苦手な事は学びやすい環境づくりに心掛けている。		
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	資格習得に対しサポート(費用、OJT)がある。 また、それぞれのレベルに応じた研修も会社で用意されている。		
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	グループホーム協議会や美濃市内の高齢者施設が講師を招いて行う研修に誘って頂き参加している。またMCSグループ内でのスキルアップ研修で他施設の職員との交流、情報交換を通じ学ぶ機会もある。		

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	入居予約者様の面談時、様々な要望を聞き対応方法を提案、説明している。ホーム内の見学を通し雰囲気を知って頂く事でより安心感を持って頂けるように努めている。サービス開始までの間も連絡を行い状態確認、相談を行っている。		
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	上記と同様、家族様からの要望や不安などの相談を真摯に受け止め安心感を持って頂ける対応を心掛け信頼関係づくりに努めている。		
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	予約時や、面接時に相談要望を受けその方に適したサービス内容を話し合いより良い支援方法を検討している。		
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	食事作りや掃除、その他、個々の利用者様の得意とする事を学び、共存しあうことで一体化を図り、感謝の気持ちや敬意を忘れず支えあいながら生活できる関係づくりを心掛けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	気分低下気味の方、ホームの生活に慣れない方は家族様のご協力を頂き電話対応や来訪して頂き対応して頂いている。また、外出支援にも御協力頂いている。つながりを大切にし、維持向上に努めている。		
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	本人様の馴染みの場所は可能な限り付き添い、地域行事の参加など関係の維持に努めています。利用者様の知人をはじめ馴染み深い方々がこまめに面会に来て下さることや、外出、外泊の機会が持てるよう家族の方に協力して頂き馴染みの関係が途切れないよう努めている。	老人会に参加していた利用者は、今でも老人会の活動に参加しており、老人会はホームに利用者を訪ねて相互に交流している。他の利用者も老人会に参加し、新たな馴染みの関係を築いている。	
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	お互い出来る事、出来ない事を利用者様同士が助け合いながら生活している。また、日頃より築いた信頼関係があり共に楽しみ支えあうことで孤立を防ぎ笑顔ある生活につながっている。		

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
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	退居後に、次の施設や病院へ入られた後も、ご本人、ご利用者が寂しがられないように、利用者様と共にご面会に行っている。		
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	喫茶店や買い物、実家に行きたい方の意向を取り入れ、行けるように取り組んでいる。今までの生活スタイルや個々に合った暮らしに添えるような生活の継続に努めている。	利用者の思いや意向のヒントとなる会話、仕草を所定の書式に在りのまま記し、職員間で共有している。計画作成担当者は、本年から法人の「気づきシート」を利用して利用者の思いを職員から収集し、取りまとめている。	
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	家族様からの情報や、本人様とのコミュニケーションを通し得た情報の記録を参考に全職員が共有し、生活歴などの把握に努めサービス提供を行っている。		
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	個々に毎日の生活を記録に残し、全職員が日々の状態を把握することで統一したサービス提供が行えるように努めている。		
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	より良い生活を送ることができるようにご本人様、家族様の思いや希望を含め話し合いながらサービス計画書を作成している。精神、身体状況の変化に応じその都度話し合いながら見直しを行っている。	3か月を基本に介護計画のモニタリングを行い、次の計画作成に活かしている。介護計画の見直しは、利用者、家族、職員の意見を確認し、利用者に合わせて身体上の支援と、思いを反映した両面の目標が確認できた。	
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	会社の記録用紙と、エリア内のチェック表を使い、常に情報を共有し、実践や介護計画に生かしている。記録を参考にすると共に会議で話し合いの場を設け介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者様、家族様の希望に応じて外出、買い物、受診等の支援をしている。気分低下など見られるときは外出や散歩等に出かけ気分転換を図りながら日々寄り添える支援を心掛けている。		

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
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	地域のシニアクラブに加入し、総会等に参加しクラブの方々との交流を行っている。		
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	かかりつけ医は自由に選択でき、家族様・本人様の意向を大切に、適切な医療を受けられるように支援している。	ホーム協力医の選定に際し、利用者の迅速な健康管理を考え、徒歩にて通院が可能な開業間近の病院と契約を進めている。他科への通院は家族の同行を原則に、難しい場合は職員が同行して支援している。	
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2回の看護師業務で、情報伝達のために看護師の記録用紙を作成し記入している。また、利用者様に異常がある時には、電話にて連絡し早めに情報を伝え、受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	常時、主治医、看護師との情報を密にしご本人様、家族様が安心して頂けるような対応を心掛けています。入院時には訪問し状態の把握、本人様、家族様、関係機関との関係作りにも努めている。		
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	重度化した場合の対応、話し合いの機会を設け理解して頂いている。 終末期に関しては医師と相談の上職員研修を行っている。	本年初めてホームの看取りを2件経験した。受入れにあたり、看護師を講師に招いて職員の研修を行った。看取りに際しては、家族、医療関係者、管理者を交えた話し合いを十分に行い、家族感謝の看取りとすることができた。	看取り終了後の職員の振り返りの機会(グリーンケア)はない。職員の精神的なダメージのケアや今後の更なる看取り支援の質の向上を目指し、振り返りを行うよう一考願いたい。
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	毎年1回は救急救命の講習を受けている。また、事故発生時のマニュアルがあり、ホーム内研修で勉強し、初期対応できる様になっている。AEDが設置してあり使用方法の勉強会を行っています。		
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回以上の避難訓練をし、運営推進会議にて、地域の方々へのご協力を依頼し、訓練時にご協力頂いている。 また、非常食の確認も定期的に行っている。	消防署の立会いの下に年2回、避難、消火、通報、夜間想定等の訓練を実施している。消防署の救命講習に職員が参加し、講習に参加した職員は訓練用の人形、AED装置を使って他の職員を訓練している。	

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	ホーム内研修にて、一人ひとりの尊厳の保持と、プライバシー保護の勉強をしている。その中で、声かけや対応に注意している。	職員は利用者に失礼のないように接遇研修を受け、トイレ誘導はさりげなく小声で行い、入浴時は視線に触れないようタオルを掛けて支援している。異性の苦手な利用者は同性介助とし、羞恥心にも配慮している。	
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	色々な場面において利用者様の希望が尊重できるよう配慮している。 また思いが伝えられるような信頼関係を築けるよう努めている。		
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	利用者様本位の内容を接遇研修に取り入れ職員の決まりごと優先ではなく、利用者様のペースや思いにあわせて生活して頂けるようスタッフに指導。		
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	洋服選び等の自己決定ができるように働きかけている。 常にその人らしさを考え身だしなみやおしゃれに関し支援している。		
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	利用者様のできる事を分担し、一緒に準備や片付けをして頂いている。 又、ホームの畑で育てた野菜と一緒に収穫、調理しながら楽しい食事ができるよう努めている。	法人の栄養士の作成した献立を参考に、地域からの旬の野菜の差入れを使って、メニューを変えることもある。ひな祭りは仕出し屋の弁当を手配し、夏は竹を手配してホームの駐車場を会場に流しそうめんを楽しんだ。	
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	個々の食事チェック表に記入し、体調の変化に合わせて、臨機応変に対応している。状態に合わせて、刻み食、ミキサー食を提供している。また、水分も多く取れるように、ジュースやコーヒー等好みに合わせている。		
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、できる限り自分で行うよう促し、できないところは援助している。義歯など毎晩消毒するよう援助や、舌用のスポンジ、口腔ケアガーゼを使用し口腔ケアを行っています。定期的に訪問歯科を利用している方もみえる。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にて排泄パターンを把握したり、様子観察にてトイレ誘導声掛けを行っている。 できる限りトイレでの排泄を促し、自立に向けた排泄の支援を行っている。	排泄記録を参考に、職員会議で利用者の最適な排泄を課題に取り上げ、利用者ごとに支援方法を話し合っている。寝たきりの状態の利用者の歩行訓練を行い、紙オムツからリハビリパンツに改善した例もある。	
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	料理は繊維質が多い野菜を多く摂るようにしている。また、毎日ヨーグルトを提供し便秘予防に努めている。ホーム内外を散歩し運動にも心かけている。		
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	基本的に日中ですが利用者様の体調、衛生状態等に合わせいつでも入浴して頂いている。また、時間など制限せずくつろいで入浴ができるよう努めている。	週2回の入浴を支援している。入浴を楽しめるよう柚湯や入浴剤を導入し、利用者希望の長湯、湯の温度、時間帯にも柔軟に対応している。入浴の苦手な利用者には声掛けを工夫し、難しい場合は日を改めている。	
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	睡眠パターン、生活習慣を把握し、良い睡眠がとれるよう日常生活の過ごし方、環境を整えるよう支援している。 また、様子観察を十分に行い状況に応じ休息できるよう配慮している。		
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	処方箋綴りを用い、全職員がいつでも確認できるようにしている。状態の変化がある場合はその都度、協力医、看護師に報告、相談し指示を受けている。誤薬飲み忘れを防ぐ為、職員2人にて確認を行っている。		
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	その人に合わせて役割があり、それを行う事で、気分転換ができ、張り合いにもなっている様子。 また、季節の行事等を行い季節感を味わって頂けるような計画を立てている。		
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	一人ひとりのその日の希望に添っての外出は、できる限りの対応をしている。また、行きつけの美容院のご協力を頂き、行きたい時に対応できている。	日課の散歩は、夏季であっても業務を見直して朝の涼しい時間帯に行うように工夫している。家族参加の桜の花見や菖蒲園見学、秋の紅葉狩り、外食、月1回の喫茶店外出等、非日常的な外出にも積極的に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム内ではお小遣いを金庫に預けていただいている。外出の時にはできる限り本人様が支払いを行い、安心される現金管理に努めている。		
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	本人様自ら電話をかけられたり、お便りを出されたりとの支援を行っている。		
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	毎月のカレンダーを手作りして、リビングに掲示したり、ボランティアの方たちと季節感のある作品を作り、廊下や居室に掲示している。また、ホームで育った花や職員の持ってきた花をご利用様が花瓶に生けて下さり飾っている。	居間や廊下に、季節を感じるちぎり絵の作品や利用者の行事の写真をさりげなく掲示している。毎日掃除を行い、トイレの嫌な臭いもなく清潔である。居間のテーブル席は、利用者の相性や職員の介助の合理性(導線)を考えて決めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングのテーブル席は気の合うご利用者様同士が近隣の席で座れるよう配慮しており、会話やレクリエーションを楽しんだり雑誌や新聞を見たり等思い思いに過ごせるような環境作りをしています。		
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	使い慣れた家具を使用してみえる方や、家族様や昔の写真を飾ってみえる方、趣味の物(花や作品)を置いてみえる方がいらっしやり本人らしい個々の空間の中で過ごして頂けるよう工夫しています。	居室には、利用者、家族の希望の品を持ち込むことができる。掃除の行き届いた居室に、鏡や化粧品、家族写真、仏壇に位牌、テレビ、ラジオ、置時計等が、利用者の思いに沿うように配置されている。	
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	危険の無いよう家具の配置を工夫し身体状況に応じた設置している。 また、個々の居室の出入り口には手作りのプレートを設置し位置も分かりやすくし、安心して生活が送れるように努めている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2190300018		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム美濃		
所在地	岐阜県美濃市松栄町3-32		
自己評価作成日	平成29年 8月 3日	評価結果市町村受理日	平成29年10月12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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2190300018-00&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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成29年 8月28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)】

入居者様の日常生活に、些細な変化(刺激)を取り入れることで、気分転換を図るように心掛けています。夏は、暑くなる前に朝のホーム周りの散歩を取り入れ、ADLの低下予防に努めています。敷地内には畑があり季節の野菜や果物をオーナー様協力のもと育て収穫を行い食事やおやつに取り入れています。
また、地域との連携を大切にし、地域の複数のボランティアに来て頂いたり、シニアクラブとの交流・近所の喫茶店へのモーニング、買い物、地域の行事にも参加しています。入居者様の個々のご要望にお応えし、地域のスーパーへ出かけたり、ユニット毎に計画を立て、外食を兼ねて外出し、楽しみながら季節を感じて頂くために外出支援にも力を入れています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	ホームの運営理念 ・優しい眼差し ・穏やかな笑顔 ・温かい言葉 を毎朝唱和している。スタッフ・ご利用者様共々毎日このように過ごしていけるよう努力している。		
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	踊り等の各ボランティア、保育園、シニアクラブとの交流や地域行事への参加を行っている。		
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	地域の方々からの相談を受けたり、相談内容に沿ったサービスの紹介やアドバイスをやっている。		
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	ホームでの活動報告を行い入居者様、ご家族様、行政職員等の意見、助言を取り入れながらサービスの向上に努めている。 前回アドバイスを頂いた外部評価の目標達成計画の進捗についても報告。		
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	市役所、社協、包括への訪問、連絡を行い、事業所の入居状態や、サービスについての相談、アドバイス、入居希望者の紹介を頂いている。		
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	玄関の施錠は設備環境的にかけている状態だが、出きる限り自由に出入りできる様に対応している。また、拘束について、不適切ケアの理解(身体、精神)を深める為、会議などで話し合っている。		
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	ホーム研修の中で、マニュアルを用いて虐待に関する知識と意識を養い、書面を通しスタッフ全員が予防に努めている。 隔月でチェックシートを用い客観的な視点で虐待、不適切ケアがないか見直しを行っている。		

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
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	権利擁護や成年後見制度のホームでの研修で勉強会を行っている。必要性が出来た時には、行政と相談の上、活用できるように支援する。		
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	契約の締結・改定の際はご家族様と共に読み合わせし、質問もその都度対応し、ご理解・納得頂ける様に努めている。		
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	面会時に直接意見、要望、気になる事を話して頂ける事が多い。 また苦情窓口及び担当職員を明確にし掲示している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃から職員間での意見交換を行い話しやすい環境づくりを心掛けている。 意見や提案がある場合は随時報告があり、話し合いが必要な場合は会議などで話し合い検討し個々の思いや意見を尊重している。		
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	会社の組織が大きく、職員個々の事情、努力等を把握しているかは不明であるが直属の上司による評価の基準については来期からできる予定。 ホーム単位では、シフト作成時にできるだけ体を休められるよう配慮している。得意な事をのびし、苦手な事は学びやすい環境づくりに心掛けている。		
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	資格習得に対しサポート(費用、OJT)がある。 また、それぞれのレベルに応じた研修も会社で用意されている。		
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	グループホーム協議会や美濃市内の高齢者施設が講師を招いて行う研修に誘って頂き参加している。またMCSグループ内でのスキルアップ研修で他施設の職員との交流、情報交換を通じ学ぶ機会もある。		

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	入居予約者様の面談時、様々な要望を聞き対応方法を提案、説明している。ホーム内の見学を通し雰囲気を知って頂く事でより安心感を持って頂けるように努めている。サービス開始までの間も連絡を行い状態確認、相談を行っている。		
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	上記と同様、家族様からの要望や不安などの相談を真摯に受け止め安心感を持って頂ける対応を心掛け信頼関係づくりに努めている。		
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	予約時や、面接時に相談要望を受けその方に適したサービス内容を話し合いより良い支援方法を検討している。		
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	食事作りや掃除、その他、個々の利用者様の得意とする事を学び、共存しあうことで一体化を図り、感謝の気持ちや敬意を忘れず支えあいながら生活できる関係づくりを心掛けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	気分低下気味の方、ホームの生活に慣れない方は家族様のご協力を頂き電話対応や来訪して頂き対応して頂いている。 また、外出支援にも御協力頂いている。つながりを大切にし、維持向上に努めている。		
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	本人様の馴染みの場所は可能な限り付き添い、地域行事の参加など関係の維持に努めています。利用者様の知人をはじめ馴染み深い方々がこまめに面会に来て下さることや、外出、外泊の機会が持てるよう家族の方に協力して頂き馴染みの関係が途切れないよう努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互いに出来る事、出来ない事を利用者様同士が助け合いながら生活している。 また、日頃より築いた信頼関係があり共に楽しみ支えあうことで孤立を防ぎ笑顔ある生活につながっている。		

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
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	退居後に、次の施設や病院へ入られた後も、ご本人、ご利用者が寂しがられないように、利用者様と共にご面会に行っている。		
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	喫茶店や買い物、実家に行きたい方の意向を取り入れ、行けるように取り組んでいる。 今までの生活スタイルや個々に合った暮らしに添えるような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	家族様からの情報や、本人様とのコミュニケーションを通じた情報の記録を参考に全職員が共有し、生活歴などの把握に努めサービス提供を行っている。		
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	個々に毎日の生活を記録に残し、全職員が日々の状態を把握することで統一したサービス提供が行えるように努めている。		
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	より良い生活を送ることができるようにご本人様、家族様の思いや希望を含め話し合いながらサービス計画書を作成している。 精神、身体状況の変化に応じその都度話し合いながら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	会社の記録用紙と、エリア内のチェック表を使い、常に情報を共有し、実践や介護計画に生かしている。 記録を参考にすると共に会議で話し合いの場を設け介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者様、家族様の希望に応じて外出、買い物、受診等の支援をしている。 気分低下など見られるときは外出や散歩等に出かけ気分転換を図りながら日々寄り添える支援を心掛けている。		

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
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	地域のシニアクラブに加入し、総会等に参加しクラブの方々との交流を行っている。		
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	かかりつけ医は自由に選択でき、家族様・本人様の意向を大切に、適切な医療を受けられるように支援している。		
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2回の看護師業務で、情報伝達のために看護師の記録用紙を作成し記入している。また、利用者様に異常がある時には、電話にて連絡し早めに情報を伝え、受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	常時、主治医、看護師との情報を密にしご本人様、家族様が安心して頂けるような対応を心掛けています。 入院時には訪問し状態の把握、本人様、家族様、関係機関との関係作りに努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応、話し合いの機会を設け理解して頂いている。 終末期に関しては医師と相談の上職員研修を行っている。		
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	毎年1回は救急救命の講習を受けている。また、事故発生時のマニュアルがあり、ホーム内研修で勉強し、初期対応できる様にしている。 AEDが設置してあり使用方法の勉強会を行っています。		
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回以上の避難訓練をし、運営推進会議にて、地域の方々へのご協力を依頼し、訓練時にご協力頂いている。 また、非常食の確認も定期的に行っている。		

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
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	ホーム内研修にて、一人ひとりの尊厳の保持と、プライバシー保護の勉強をしている。その中で、声かけや対応に注意している。		
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	色々な場面において利用者様の希望が尊重できるよう配慮している。 また思いが伝えられるような信頼関係を築けるよう努めている。		
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	利用者様本位の内容を接遇研修に取り入れ職員の決まりごと優先ではなく、利用者様のペースや思いにあわせて生活して頂けるようスタッフに指導。		
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	洋服選び等の自己決定ができるように働きかけている。 常にその人らしさを考え身だしなみやおしゃれに関し支援している。		
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	利用者様のできる事を分担し、一緒に準備や片付けをして頂いている。 又、ホームの畑で育てた野菜と一緒に収穫、調理しながら楽しい食事ができるよう努めている。		
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	個々の食事チェック表に記入し、体調の変化に合わせて、臨機応変に対応している。 状態に合わせて、刻み食、ミキサー食を提供している。また、水分も多く取れるように、ジュースやコーヒー等好みに合わせている。		
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、できる限り自分で行うよう促し、できないところは援助している。義歯など毎晩消毒するよう援助や、舌用のスポンジ、口腔ケアガーゼを使用し口腔ケアを行っています。 定期的に訪問歯科を利用している方もみえる。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にて排泄パターンを把握したり、様子観察にてトイレ誘導声掛けを行っている。できる限りトイレでの排泄を促し、自立に向けた排泄の支援を行っている。		
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	料理は繊維質が多い野菜を多く摂るようにしている。また、毎日ヨーグルトを提供し便秘予防に努めている。ホーム内外を散歩し運動にも心かけている。		
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	基本的に日中ですが利用者様の体調、衛生状態等に合わせいつでも入浴して頂いている。また、時間など制限せずつろいで入浴ができるよう努めている。		
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	睡眠パターン、生活習慣を把握し、良い睡眠がとれるよう日常生活の過ごし方、環境を整えるよう支援している。また、様子観察を十分に行い状況に応じ休息できるよう配慮している。		
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	処方箋綴りを用い、全職員がいつでも確認できるようにしている。状態の変化がある場合はその都度、協力医、看護師に報告、相談し指示を受けている。誤薬飲み忘れを防ぐ為、職員2人にて確認を行っている。		
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	その人に合わせて役割があり、それを行う事で、気分転換ができ、張り合いにもなっている様子。また、季節の行事等を行い季節感を味わって頂けるような計画を立てている。		
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	一人ひとりのその日の希望に添っての外出は、できる限りの対応をしている。また、行きつけの美容院のご協力を頂き、行きたい時に対応できている。		

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	ホーム内ではお小遣いを金庫に預けていただいている。外出の時にはできる限り本人様が支払いを行い、安心される現金管理に努めている。		
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	本人様自ら電話をかけられたり、お便りを出されたりとの支援を行っている。		
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	毎月のカレンダーを手作りして、リビングに掲示したり、ボランティアの方たちと季節感のある作品を作り、廊下や居室に掲示している。 また、ホームで育った花や職員の持ってきた花をご利用様が花瓶に生けて下さり飾っている。		
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	リビングのテーブル席は気の合うご利用者様同士が近隣の席で座れるよう配慮しており、会話やレクリエーションを楽しんだり雑誌や新聞を見たり等思い思いに過ごせるような環境作りをしています。		
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	使い慣れた家具を使用してみえる方や、家族様や昔の写真を飾ってみえる方、趣味の物(花や作品)を置いてみえる方がいらっしゃり本人らしい個々の空間の中で過ごして頂けるよう工夫しています。		
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	危険の無いよう家具の配置を工夫し身体状況に応じた設置している。 また、個々の居室の出入り口には手作りのプレートを設置し位置も分かりやすくし、安心して生活が送れるように努めている。		