

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	2170400697		
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岐阜羽島		
所在地	岐阜県羽島市足近町6丁目66番地		
自己評価作成日	平成22年11月16日	評価結果市町村受理日	平成23年1月28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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=2170400697&SGD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成22年12月14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)】

利用者様の多くが、自己のペースで生活したいという方が多い為、個別での関わりを大切にしている。一対一で会話する機会も多く、利用者様との関係作りが上手く出来ている。しかし、共同生活である事も重要な点であり、利用者様同士が関わる機会も意図的に作るようにしている。男性女性問わず、共同作業をして頂いたり、レクを通して、利用者様同士の関係作りにも努めている。自立されている方が多く、昔好きだった歌を歌われる方が多く、カラオケが出来るようにしたり、健康でいたいという思いも強く、テレビ体操や散歩へ出かけるようにしている。職員も一緒に楽しみ、同じ時間を多く共有している。外部との関わりも大切にしており、継続して関わる機会を作る事が出来ており、利用者様も普段とは違う楽しみが持てる時間がある。一人ひとりにあった生活支援ができるように、職員は情報の共有をし、ケアの質の向上に努めているフロアである。

【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)】

広々とした明るい共用空間には、ソファや廊下の作り付け椅子など、思い思いに休める場所があり、利用者手作りの小物や行事の笑顔一杯の写真、温かみのある貼り絵などが心を和ませている。地域との関わりに努力しているホームで、自治会に加入し、回覧板で行事の告知をし、地域住民を行事に誘っている。運営推進会議は、ホームのパーティなど楽しい行事に絡めたり、参加を呼びかけるなど工夫しており、いつも家族の参加が多い。地域包括センターや市の高齢福祉課などの行政・民生委員・区長・ホーム職員・代表者などが参加し、サービスの向上につながる意見交換がされている。行事のたびに、家族に口頭だけでなく文書でも要望や意見を尋ねたり、年に一度家族の満足度を調べる家族アンケートを行い、家族の思いを吸い上げる努力をしている点が素晴らしい。ケアプランが状況の変化に対応できるようなホーム独自の工夫があり、初期のモニタリングをしっかり行い、日頃より職員が一つ一つのサービスの実施状況を記録し、定期的な評価を行い、介護計画の見直しにつながるものとなっている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 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	利用者様、ご家族様が安心して生活できるホームづくりをし、地域ボランティアの方を招いて多くの方との関わりを大切にしている。	会社の運営理念のほか 気づき・気配り・思いやりというホーム独自の理念を作り、全体会議や申し送りの場で唱和し、ケアと理念をつなげている。	
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	地域の自治活動に参加したり、ホームを起点とし、地域の方を招いたり、利用者様が地域の方との関わりやすい場を設けるように努めている。また、周辺の店へ行き、顔馴染みにもなっている。	自治会に加入し、地域住民に回覧板で秋祭りなどの行事のお誘いをしている。また、利用者とともに地域の神社の掃除に出掛けたり、近所の喫茶店やスーパーに行ったりして、日常的に地域との交流を行なっている。	
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	ホームのイベントに地域の方、またボランティアを招き、関わりを持つ機会を作っている。その時、職員も関わりを持つようにし、ケアの状況を見て頂いている。		
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	ユニットの目標設定の中に取り入れることが出来、サービスの向上に繋げる事が出来ている。今後も、会議の意見を取り入れ、どの方が見ても納得して頂けるサービスを目指したいと考えている。	2ヶ月に一度の運営推進会議には家族・行政・民生委員・区長・経営者等が参加している。そこでホームから取り組みの報告が行なわれ、老人会に入る検討や、地域ボランティアの紹介など、サービスにつながる、いろいろな相談が行なわれている。	
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	特に事故報告をさせて頂く際には、福祉課の方からの意見を頂く事が、対応方法のひとつとさせて頂くことがある。地域活動への参加の際には、担当窓口を使用し、相談を行う機会があり、今後も関係を大切にしていきたい。	高齢福祉課は運営推進会議に年3回出席している。事業所も、月に一度は、必ず電話か訪問で日々の報告や相談を行なっている。実務的なアドバイスをもらったりして良好な関係を築いている。	
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	身体拘束について研修を行い、拘束がもたらす影響について、全ての職員が理解されている。しかし玄関の施錠に関しては、長時間解放するということが出来ておらず、課題のひとつである。実現できるように、利用者様の行動把握が出来る力を全職員がつける事が課題である。	身体拘束についての研修がされ、拘束をしない取り組みが行なわれている。また、拘束が必要になったら同意書をもらうなどの話し合いは、入居時にされている。各階の入り口には電子錠がかけられ、自由に行き来は出来ないが、音楽療法などの行事の際はエレベーターで1階と2階の交流がある。	
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	虐待の研修を行い、全職員が理解、実行できている。		

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
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	権利擁護についての理解は薄いため、研修機会を設けたい。活用できる話し合いがされていない為、必要に応じて行いたいと考えている。		
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	不安や疑問について、関係機関にも相談し、納得して頂ける状態で話し合いを行っている。利用者様、ご家族様が納得して頂けるように、何度か話し合いが出来る時間を作るようにしている。		
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	ケアプランの内容に、家族様からの意見も取り入れ、誰が見ても分かる状態になっている。その内容を意識し、個別ケアに重点を置いている。	パーティなどの楽しい行事と一緒に運営推進会議を行うようにしているため、家族の参加が多く、出た意見を運営に反映させるようにしている。また、行事のたびに、家族に意見や要望を書いてもらったり、年に一度の満足度アンケートを行ったりして、要望や意見を表しやすい工夫をしている。	
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	月に一度必ず会議を行い、職員が集まる場を設けている。全職員が意見を言える場を作ることで、ユニット、ホーム全体の運営に反映できるようにしている。	管理者は、常にコミュニケーションを心がけ、特に新任職員に声かけを行なっている。また、全体会議・研修の場で意思の疎通をはかっている。しかし、本部やマネージャーなど、会社側が職員の意見を聞く機会はいらない。	職員の意見や思いがさらに吸い上げられるように、管理者だけでなく運営者も、不満や要望などの、職員が言い難い事も聞けるような体制作りが望まれる。
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	適時に面談を行い、状況に応じて、指導している。上長にも報告し、職員一人ひとりが働きやすい環境になるように努めている。		
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	研修がある事を申し送り、参加を促している。必要に応じて、全職員が閲覧できる状態にし、個々のスキルアップに繋げている。研修に参加する職員に片寄りがある為、全職員が参加するように今後も参加を促していきたい。		
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	他の事業所へ行く機会を設けており、その中で学んだ事を、ケアに活かせるように心がけている。外部の勉強会にも参加し、ケアの質の向上にも努めている。		

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	努めている。個々のADLを把握する為にも、ゆっくり話しをし、介助の仕方についても、本人様の要望にあわせた介助方法をしている。		
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	努めている。特に面会時は、本人様の状況に合わせ、家族様が気にされている点も聞き出すようにし、家族様も含めて、ケアの方法を検討するケースもある。		
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	利用者様の状況に合わせ、適時、家族様とお話し、ホームで安心して生活できる体制づくりをしている。主治医にも間に入って頂き、その時必要な支援が出来る体制づくりを努めている。		
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	利用者様のペースを第一に考えケアをしている。日常生活で、調理や洗濯、掃除など、生活全般の事を一緒に行って頂くように支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会に来てくださる機会を意図的に設定し、家族の関わりを大切にしている。面会の回数が昨年よりも増えている所もあり、今後も努力していきたい。		
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	努めている。昔の友人と連絡を取られたり、外出される方もおられ、馴染みの関係を大切に頂けるよう、家族様にも協力して頂きたいと考えている。	家族には行事のたびに声をかけ、よく出席してもらっている。敬老会の時に家族に手紙を書いてもらったり、友人の訪問の際は、部屋で湯茶の接待を行い、歓待するなどの支援を行っている。おちよぼ稲荷や簡保、本屋など、利用者の思いに応え、対応している。	
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	一緒に行うという活動を大切にし、利用者様同士が生活を、支え、築いていくという事を大切にしている。そこに職員が入り、より関係を深めて頂けるような環境づくりを努めている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ホームのイベント事に来て頂けないか、声をかけ、関係が途切れないように努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	自己決定できる声かけをするように努めている。職員が決めてしまうのではなく、一人ひとりの意思を大切にしている。	職員は利用者一人ひとりとのコミュニケーションを心がけており、語られる言葉やその時の表情から思いの把握に努めている。その気づきは申し送りノートで全職員に伝えられ、利用者の意向を共有し支援に当たっている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントに記入されている事をより深く知る為に、家族様に尋ねたり、日常生活の会話の中で新たに発見できた事に関して、職員間で共有するように努めている。		
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	個別での関わりに重点を置き、本人様の状態に合わせたケアを行えるように努めている。利用者様のペースを第一に考えている。		
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	会議や毎日の申し送りで、ケアが固定化されないように努めている。柔軟な対応ができるように、その時にあったケアを心がけている。ケアプランにも反映されている。	日頃より職員が一つ一つのサービスについて実施状況を記録にとり、定期的な評価、さらには介護計画の見直しにつなげている。また利用者の状態により、主治医に意見を求め計画に反映させる場合もある。	
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	些細な事でも記入するようにし、会議の場で意見交換をし、ケアプランに反映できている。また、ケアの方法がバラバラにならないように、必要な内容については統一して行っている。		
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	職員のみ意見でケアを決めるのではなく、家族様、医療従事者にも相談し、柔軟な対応が出来るように努めている。		

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
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	利用者様も地域住民の一人である事を大切にし、自治会活動やサークル活動に参加している。地域から声が掛かる事も増え、今後も継続していけるようにしていきたい。		
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	利用者様と、ご家族様にとって一番納得ができる主治医を選んで頂いている。職員からも医師との連絡を密にし、体調管理に努めている。	本人、家族の希望により、入居前のかかりつけ医を継続することができる。ホーム協力医および他の医師ともに定期的な往診があり、緊急時の対応や相談を含め密な関係を築いている。	
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	職員が不安に思う事は、常に相談し、適切な対応を受けられる状態にしている。対応に遅れがないように、今後も連携を密にしていきたいと考えている。		
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。	面会を定期的に行い、利用者様が安心してホームに戻ってきて頂けるように努めている。病院側にも、病院内での生活を聞き、退院後のケアが不十分にならないように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人様、家族様の意向を尊重し、職員、医療従事者と話し合いを行い方針を決めている。不十分なケアにならないように、職員間では、話し合いを何度も重ねるようにしている。	契約時に本人および家族に対して、重度化した場合や終末期の過ごし方の意向を確認している。さらに段階的に家族やかかりつけ医と相談し、対応を共有し支援に当たっている。しかし事業所として、ターミナルケアに関する方針や対応は統一されていない。	職員をはじめとした関係者間で話し合いの場を持ち、このホームの力量や体制がどこまで重度化や終末期を支えていけるのかを見極め、ホームとしての統一した対応方針を定められることを期待したい。
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	ホーム内の研修で取り上げたり、応急手当に関する情報は、職員が見れる状態にしている。また、24時間の訪問看護師との連携も図り、必要な知識は、尋ねるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回の防災訓練で、全職員が把握している。緊急対応ができるように、マニュアルや連絡網を作成し、すぐ対応できる状態にしている。	消防署指導のもと、年2回避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練も行っている。備蓄についても用意がある。しかし災害時の地域との連携、協力体制は十分築かれておらず、近隣住民の訓練参加も得られていない。	昼夜を問わず安全に避難できるよう、近隣の協力が得られる体制作りが望まれる。

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
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	利用者様である事、目上の方と話しているという事を意識するように、指導している。自尊心を傷つけない声かけを意識して行っている。	研修を通して、利用者一人ひとりの尊厳を大切にした対応を学んでおり、ミーティングでも管理者は折に触れ話している。しかしケアの現場では、細部までは徹底していない。	利用者の誇りやプライバシーを傷つけない接し方について、研修でロールプレイを取り入れるなど、具体的なケアに落とし全職員で確認し共有しあうことを希望したい。
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	全ての利用者様が自己決定できる、声かけ、機会を意識している。月に一度、パン屋が訪問販売に来て、利用者様が欲しい物を購入して頂くという機会も作っている。		
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	利用者様のペースで支援できるように、職員側は、業務の見直しを行い、希望に沿った支援を出来る体制にしている。利用者様と関わる時間を大切にしている。		
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	洋服を決めて頂いたり、身なりに関して、本人様の意思を大切にしている。私達が身なりを気にするように、同じように利用者様にも気持ちよく生活できるよう、取り組んでいる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べやすい形状、道具を使用して食事をして頂いている。また、調理をする機会もあり、食事全般において、利用者様と一緒にやっている。	利用者各々の状態や意向に合わせ、食事の形態を変え提供している。利用者全員で調理する機会もあり、男性利用者がカレーライスの人参を切っている姿が写真に収められ、楽しい様子がうかがえる。	
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	量や栄養バランスについては、厨房スタッフが管理している。水分量に関しては、飲みたい物を個別で用意し、水分摂取して頂けるように支援している。		
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、口腔ケアを行って頂き、介助が必要な方に関しても、ガーゼを使い、ケアしている。		

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	トイレへの声掛け、誘導をし、自尿を促している。また、排泄での気になる点に関して、主治医に相談し、必要に応じて薬を出してもらっている。	一人ひとりに合わせた支援を行っている。職員は利用者それぞれの排泄パターンや習慣を把握し、声かけ誘導でトイレでの排泄につなげている。	
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	運動不足にならないように体操をしたりして、できるだけ薬に頼らないように取り組んでいる。便秘傾向の方に対しては、医師にも相談し、コントロールの助言を頂いている。		
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	出来る限り、本人様の意向を優先している。曜日や時間帯にとらわれず、入浴していただいている。	入浴は週3回としているが、希望があればそれ以外にも柔軟に対応している。お風呂の用意は毎日あり、利用者と介助の職員が一对一になれる貴重な時間ととらえ、ゆっくり入浴してもらえるよう配慮している。	
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	本人様の意向に合わせて休んで頂いている。また、体調不良を訴えられたり、普段と様子が違うようであれば、こちらからも休んで頂くように促している。		
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	薬について、どんな作用の薬なのか把握するように努め、フロアですぐ見れる状態にしている。また、必要に応じて医師に見直しや相談をしている。		
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	希望や要望に応えられる支援を心がけている。好きな事をしたり、興味のある会話を他利用者様とし、生き生きとした生活が送れるように支援している。		
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	外に出て気分転換して頂けるように努めている。散歩へ行くという事だけではなく、ティータイムを外でしたりと、外へ出る事に関して工夫して支援している。家族様にも協力して頂いている。	気候の良い日にはホーム周辺を散歩しており、時には少人数で喫茶店に出向くこともある。また月に一度程度、遠出や外食に全員で出かけている。洋服、本、雑貨等の買い物や催し物の参加など、一人ひとりの希望に合わせて個別にも対応している。	

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
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	契約上、本人様がお金を管理することが禁止されているが、支払い機会がある時は、実際にお金を持って頂いて、支払いするという支援を行っている。		
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	本人様の希望に合わせて支援している。また、年賀状や暑中見舞いなど希望にあわせて、書く事が出来るように準備し、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	共有スペースでは、どの方も、過ごしやすいように、物の配置や、スペースの確保には注意している。	利用者皆で作った昔話のはり絵が廊下の壁に並び、利用者手作りの着物地の小物が随所に掛けられている。また玄関には花が、各フロアにはクリスマスツリーが飾られるなど、季節感を感じながら安心して過ごせるよう、配慮や工夫がある。	
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	食事をする所と、くつろぐ場所を分け、利用者様がどこでも過ごせる状態にしている。自由に使って頂き、利用者様の過ごしやすい環境を設定している。		
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	本人様が生活しやすいように、一人ひとり居室内の雰囲気は違う。必要なものに関しては、家族様にも相談し、検討している。	契約時に、写真や使い慣れた物を持ってきてもらうよう、本人や家族に伝えている。備え付けのエアコンとタンス以外は各自が馴染みの物を持ち込んでおり、読書や書き物、針仕事など、思い思いに過ごせる居心地の良い居室となっている。。	
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	フロアにあるものは、利用者様も使用して頂く為、必要な量を置くようにしている。また、場所の位置も変える事なく、自由に使用して頂いている。安全に使用して頂く為にも、職員が確認出来る位置に置くようにしている。		

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	2170400697		
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岐阜羽島		
所在地	羽島市足近町6丁目66番地		
自己評価作成日	平成22年11月16日	評価結果市町村受理日	平成23年1月28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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170400697&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南瀬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成22年12月14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)】

地域にどんどん出向けるように、去年と同様、文化祭等に参加させて頂いたり、ホームでお祭りをしたりする際には、回覧等で地域の方々に参加して頂くように呼びかけている。又、利用者様一人一人にあわせて、本屋・喫茶店・ショッピングセンター・行楽地等へ個別に外出している。ホーム内では、たこ焼き・焼きそばパーティーを行ったり、ずんだ餅・草もちを作ったりして、作りたての味を楽しんで頂いている。利用者様の高齢化に伴い終末期の看取りに関しては、家族様の希望や状況に応じて、関係者と納得のいくように話し合い、関係者との協力を得ながら、終末期に向けた取り組みを行っている。

【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)】

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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 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	会社としての運営理念は根付いているが、ホーム独自の理念も職員に意見も聞きながら作り、皆でそれを元にケアをしている。		
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	地域の行事に参加したり、自治会にも入っており、活動をしている。 地域の方々をホームの行事に参加してもらうように声を掛けているし、回覧等を利用させてもらった。		
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	行事等を通じて、理解をしてもらうように呼びかけたり、運営推進会議等を通じて、支援の方法についても発信している。		
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	利用者様の状況やサービス内容について話し合いを行い、運営推進会議でのご家族様の意見は出来る限り現場に早く落として、サービス向上に反映するように努めており、直接意見の聞ける大切な機会を無駄にしないようにしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	何か困った事等があれば、連絡を取り協力体制を作るようにしている。 色々アドバイスをもらうようにしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の研修等を行っているが、電子錠については、職員がいる時等はなるべく職員同士が声を掛け合い施錠しないようにしているが、職員がいない場合は施錠しているのが現状である。		
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	フロアー会議や全体集会を通じて虐待の形態について理解を深めるとともに、我がホームは言葉の拘束も身体拘束も薬物拘束も認めないという方針の理解を徹底している。		

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	まだそのような事例がないが、研修会や勉強会を通じて権利擁護や成年後見制度について学んでいる。		
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	入居担当者に任せるのではなく、施設見学、事前面談、アセスメントに現場スタッフが立会い説明することで家族様や利用者様の不安や疑問に答え納得を得られるように努力している。解約の際もリーダー管理者と家族様の話し合いを十分に行なっている。		
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	運営推進会議では利用者様に参加をして頂き発言の機会を設けている。		
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	管理者は管理だけでなく、業務に参加することで職員との関係作りを行い、提案や意見の吸出しを行い、相談事にも関わるようにしているが、それでは、足りず職員からの不満が出ているのが現状である。		
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	職員の努力等については、評価で上長にわかるようにし、職員が向上心を持ってやれるようには取り組んでいる。		
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	社外研修の告知、社内研修の実施、ホーム内での勉強会等積極的に取り組んでいる。社内研修は新人研修とNO1～NO5までの段階的指導を時間をかけて行っている。また、資格手当や社外研修手当、資格取得の支援も行っている。		
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	同業者との交流をどんどんするようしており、講演会等も開催するようになっている。職員には知識を深めてもらうよう取り組んでいる。		

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
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	ご入居のご相談から入居の初期は親密な関係作りの時期であるため、お互いの理解を深めるように、密着度の高い関わりを行っている。初期の関係作りには特に注意が必要と指導している。		
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	各家族様には個々の事情があり、個々の家族の形態がある為、家族様の事情の理解に努めるよう配慮しています。また、入居に至った家族様の困難な状況を理解し不安や心配な思いを相談できる様にアプローチしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談の際は、グループホームの説明の中でよい点悪い点、リスクも含め説明を行っています。入居が適当でないと判断した場合でも、他のサービス機関の紹介や説明を行います。		
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	介護する、介護される、という立場ではなく共同生活を営む共同体の一員として感じていただけるような関係を築ける事がプロの介護職だとの指導を行っている。利用者様の個性や残存能力を理解して、その方のペースでその人らしく生活できるように、介護一辺倒の考えからさらに向上した職員の育成を心がけている。		
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	支援を仰げるご家族様には、ご家族にしか出来ない援助の部分を支援して頂き、本人様の孤独感や不安の軽減を担って頂いている。ご家族様と共に協力を行い利用者様を支えている。		
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	御家族様以外にも、お友達や知人が気軽に立ち寄れ、電話もできる様に支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	耳の遠い方とその他の方とのコミュニケーション介助や、利用者様同士の関係作りのための外出支援等、ホームでの生活が有意義に感じるような利用者様同士の関係作りを支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ほとんどのケースが医療機関への移行であり、継続的な関わりを求められるケースが少ないが、経過を連絡して頂けるような関わりを行い、サービス利用終了後も相談や支援の意向を示している。		
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	コミュニケーションや家族様との会話、聞き取り、相談を職員間で共有し、利用者様の意向の理解や把握に努めている。認知症の進行等で希望や意向の把握が難しい場合もその方の持つ精神世界を職員で話し合い思いを汲み取るように働きかけている。		
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	センター方式を徐々に導入し利用者様の情報の収集に目が向くように指導しています。また、カンファレンスでは、個々の職員の持つ情報を総合し多くの情報の収集で、総合的に生活歴が見えてくる事を職員も感じています。それをケアに生かしていく事で利用者様との距離感も近くなっていると思う。		
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	利用者様の状況は日々変化しており、関わる職員によっても違いがありますが、多くの職員の情報を申し送り時、フロアミーティング時に検討して意見を出し合い、偏った判断に陥らないように努めています。		
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	介護計画を作成するに当たり、本人に参加していただき意見を取り入れ、同意していただけるようにしています。認識の得られない利用者様には御家族様と連絡を取り、職員の意向と御家族様の意向を検討して方針を決定するようにしています。		
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	個別の介護記録には、日常の当たり前に行う生活歴ではなく、利用者様の会話や変化、思いや意見、意向を利用者様主体で記録していくように指導している。		
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	家族様のニーズに答え受診や訪問看護での点滴施行の手配など行い、希望によりグループ内移転なども行っており、利用者様の為に出来るかぎり柔軟な対応を心がけている。		

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	一人ひとりの状態を見ながら、なるべく今ままでやってきた事をやるようにしている。出来ない事はやらないのではなく、出来なくなっているが、お手伝いをすればできるので、一緒に色々な事して頂くよう支援している。		
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、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	馴染みのあるかかりつけ医に往診をお願いするようにし、安心して頂けるようにしている。地域のかかりつけ医は大型の総合病院と提携しており、連携体制で利用者様に必要な場合は専門医の受診を受けている。		
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	訪問看護師と契約し24時間体制で相談指導に当たっていただき、医師とも連携をもって支援していただける。		
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。	入院の場合常に同じ病院にすることで、病院とのやり取りを円滑に行えており、必ずかかりつけ医の紹介状で医療情報の交換ができる様にしている。面会、必要物品の届け、洗濯の宅下げはホームで行い退院に向けての情報を収集して、病院の医師、看護師の理解と協力を仰いでいる。		
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	入居の際に重度化についてのホームの指針と家族様の意向を確認します。さらに、終末期と思わしき場合は再度家族様と話し合い、かかりつけ医と相談の上方針の決定を行います。また、運営推進会議では、重度化に対する家族様の意向をユニットリーダーと相談して頂く様にお願いしております。		
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	緊急対応や心肺蘇生の指導をフロア単位でも、ホーム単位でも行っており、急変のサインを見逃さないように指導教育を行っている。消防署から指導・研修に来て頂いたり、会社からも対応方法についてのマニュアル等が配布されている。その都度研修等を実施するようにしている。		
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	避難訓練を年に2回以上実施するようにし、全職員が参加するようにもしている。地域の方々にも、運営推進会議の際に協力して頂くように呼びかけている。水や非常食、避難場所等の確保はされている。		

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
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	利用者様個人の尊厳やプライバシーに配慮しケアを行えるように支援しています。尊厳の保持が困難なケースに出る限りの尊厳保持を行い、その意識を職員が持ち続けているか、常に話し合いと確認をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	選択肢を常に置く事で自己決定を促し、自己選択することで満足感を得られるように支援している。		
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	少人数であるのに職員の都合や事業所の都合で利用者様を二の次にしては個別ケアではなく集団ケアに陥ってしまうと考え、出来るかぎり利用者様の意向を優先するように配慮している。		
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	買い物の付き添い等も行っており、本人の希望を家族様に伝え、協力もお願いしている。身だしなみやおしゃれも個性を重視して、意見を尊重している。		
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	利用者様と食事を作る事は、レクリエーションとして実施し、普段は調理専門の職員が利用者様の好みを把握した食事を提供している。準備や片付けはやりたい方にやりたい時だけ行っていただき、強制的な雰囲気は与えていない。		
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	利用者様の身体状況や疾病により、通常の食事が出来ない場合も適時補助食品や副食等に対応し水分と栄養が足りるように工夫をしている。		
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	口腔ケアは認知できる方は促しを行い、認知できない方はスタッフがケアする事で口腔内に問題が起きないように支援している。		

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
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	出来るかぎりオムツの使用が無いように、尿意の無い利用者様もトイレ誘導を行いトイレに座る習慣を継続している。また、夜間はオムツであっても日中はリハビリパンツを使用していただき、トイレの排泄を促す支援を行っている。		
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	ホームで準備されている飲み物は多岐にわたり、手を変え品を変え水分補給に努めている。また、歩行や入浴時のマッサージ温タオルなどで排泄を促すなど行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は希望沿って毎日でも入浴できるが、夜間の入浴は対応していない。だが、人員の問題もあり、安全面を考えた上でご利用者様にはお話しし、日中の入浴を進めている。		
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	基本的に強制的な活動はないので、利用者様は自由に休息をとってみえ、家庭的で穏やかな雰囲気を楽しんでみえる。また、午前、午後、夕方、夜間と関わり方や活動内容を変えて、夜の安眠につなげている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	リスクアセスメント用紙は利用者様の薬と副作用、予想されるリスク、疾病名と薬の効能が記載されており、各職員は担当利用者様の状況の把握とリスクアセスメント用紙での担当外の利用者様の把握も行っている。記録ファイルにも薬の情報用紙をはさみ把握してもらえるように配慮している。		
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	利用者様個々の楽しみを理解して楽しみや趣味が拡大するように働きかけをしており、喫茶店、外食など楽しみ提供は出来るかぎり支援している。声かけや手伝いがあればできる事もあるので計画性を持って支援している。		
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	利用者様の身体状況で実現できかねること。一泊を要する事。家族様の意向が伴わない事は実現していないが、個別に要望を聞き、いきたい所に行く支援は行っている。		

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
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	利用者様個々のお財布を用意して、常に使えるようにしており、買い物の際は御自分で所持し支払いをしていただけるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は自由に使用していただいている。郵便物も気軽に書いていただき、家族様にもお返事をお願いしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には花が常に置いてあり、入りやすい空間を作っている。フロアの中には利用者様の作品や写真が展示され、窓から常に太陽が差し込み居心地の良い空間にされている。また、浴室やトイレは落ち着けるように鍵の設置とやさしい色の電球で落ち着く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	廊下奥のベンチ、テレビ前のソファと食卓テーブルが主に利用者様の過ごすスペースになっている。		
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	居室内は利用者様の好みに合わせて好みに活用していただいております。家族様にも使いた、馴染みの品をお持ちいただくようお願いしている。		
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	廊下、トイレ、浴室の手すり設置はされている。		