

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	2170103697		
法人名	有限会社 マイハウス		
事業所名	マイハウス すが		
所在地	岐阜市須賀3丁目17-5		
自己評価作成日	平成31年2月4日	評価結果市町村受理日	平成31年 4月10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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=21
----------	---

【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31年 3月13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)】

天気が悪くなければ散歩に出かけ、気分転換や筋力・体力の維持向上を図っている。
 バス旅行・クリスマス会・バーベキュー・避難訓練・サロンへの参加等により社会や地域とのつながりを持ち、楽しみとなるようにしている。
 出来るお手伝いをして頂くことで役割を持つ喜びや生活に張りを持つよう支援している。
 職員と利用者さんが3世代同居の大家族の様に賑やかで打ち解け合え、安心して生活していただけるような雰囲気作りにも努めている。

【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)】

「利用者が笑顔であれば、家族や職員が楽しく過ごせる」を目標に、昼寝をせずにレクリエーションを日々計画し、家族の訪問を増やすように声を掛けている。日常の外出は、近所の公園へ散歩に行き、季節イベントの外出支援は、梅林公園やいちご狩り、なばなの里へと出掛けている。
 お正月には、利用者全員がホームで用意した着物を選んで着て、お正月気分を楽しんだ。その時の笑顔の溢れる記念写真が居間に掲示されている。法人代表が自ら仕入れてきた旬の食材で、職員がその日のメニューを考え、手作りの季節の料理が食卓に並ぶ。若い職員の発想も調理に取り入れ、見た目も綺麗で食欲を誘い、家族からも「顔色が良くなった」との声がある。職員のチームワークが良く離職率が低いのは、職場環境が良く、要望や意見、提案が出しやすいためである。

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	月に一度のミーティングで一人ひとりの今の状況に合った支援の方法を話し合っている	理念を玄関やホーム内の目立つところに掲示している。利用者ができる事はやってもらうように支援している。支援の中での気づきは、管理者がその都度注意し、職員間の共有を図っている。	
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	自治会に加入し回覧板をまわしてもらい、地域の行事等を把握している。クリスマス会やバーベキュー等地域の人を招いたり、サロンや夕焼けコンサート等に参加している	運営推進会議の中で、民生委員からボランティアの紹介がありハーモニカ・歌・紙芝居を行っている。地域の人も集まり、玄関先でバーベキューを行い、炭火でアユ等を焼いて楽しんだ。	
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	利用者と地域の行事に参加し接していただくことで認知症を理解していただき、実践してきたことを伝えている		
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	運営推進会議へは多数の自治会の方に出席して頂き、活発に意見交換を行っており、サービス向上に生かしている。また会議に合わせて避難訓練や炊き出しなど行っている	運営推進会議は2ヶ月に1回の開催で、メンバーは多岐にわたっている。自治会相談役の提案で、自治会の緊急連絡簿が完成した。ボランティアが喫茶店に同行しており、会議で話し合ったことが実現している。	
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	日ごろから市町村担当者と連携を密にしており協力関係を築いている。また運営推進会議には毎回市役所の担当者や包括支援センターより出席して頂いている。	老人会のサロンや会議で地域包括支援センターから情報収集し、包括職員の訪問で困っている事の相談をしている。生活保護受給者が入居しており、市の職員が年に数回訪問し、行政との協力関係が構築されている。	
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	玄関の施錠やベッド柵の使用等、安全面で必要な為家族の理解を得ることがある。本人がした行動で危険に繋がりそうなことは家族に報告している。入室時の施錠は本人以外は行わない	スピーチロック等の言葉使いには注意を払い、法人代表を交えてミーティングで何度も話し合っている。減薬推進に取り組み、服薬を減らした状態の観察を細かく行い、結果を主治医へ報告し、相談後服薬減になった事例がある。	
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	ミーティングや職員間でストレスになる事柄について話すことにより、自分の言動を振り返りストレスを溜めず適切なケアが継続できるように努めている。体にあざや傷を見つけた時は職員間で共有し原因について確認・把握家族に伝えている		

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	家族の状況をよく理解し必要と思われる家族には成年後見制度の説明をし、活用できるよう支援している		
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	契約時には代表者が時間をかけて十分な説明をしている。特に終末期のケアについては十分に説明し納得してもらっている		
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	利用者には日常的にまた家族にはケアプランの説明時や面会時に意見・要望を聴くことを心がけている。 意見箱も玄関に設置し、出された要望はミーティング時に全体で話し合っている	家族との面談時に利用者の現状を伝え、情報共有を図っている。家族からは感謝の言葉が多く、「ずっとここが良い」との家族の要望に対して、重度化した時の対応を含め、最後まで支援する予定である。	
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	日頃より職員との関係作りを心がけ、意見や要望を話しやすい雰囲気を作り、出された提案はミーティング時に全体で話し合っている	職員は管理者に何でも意見を言える関係であり、ミーティングでも職員同士が意見を言いやすい環境が構築されている。職員の知り合いに「入居希望」の意向があり、利用につながった実績がある。	
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	毎月提出された勤務表を確認し勤務状況を把握している。法人内のホームを頻繁に回り、職員が向上心を持って働けるよう環境作りに努めている		
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	管理者や職員の力量を把握し、研修を受ける機会を設けている。 また資格の受験条件がそろった職員には積極的に受験することを推奨し、シフトの調整をして支援している		
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	グループホーム協会が主催する研修会や同業者が行う勉強会に出席するなど交流する機会を持ち、サービスの質を向上させていく取り組みをしている		

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
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	事前面談調査等で身体状態等の把握に努め、スムーズにここでの生活に入っただけのように心がけている。頻回の声掛けを心がけ、不安や思いを聞き出している		
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	見学に来られた段階でご家族に状態を詳しく聞き取り、困っていること、不安な事等を把握するようにしている。近況をお話し様子の把握をしていただく		
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	見学に来てもらったり、自宅に面接に行き本人と家族が望んでいる暮らしを理解し、必要なサービスに繋げていけるよう努めている		
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	話をする機会を作り人生観を尊重したり考え方を共有したり、時には意見を交え大家族の様である。同じ目線に立ち考えてみるようにしている。意思表示がしやすい声掛けや雰囲気作りに努めている		
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	本人と家族のきずなが途切れてしまわないよう、来訪時は本人と家族がゆっくり会話できるよう支援し、最近の状態を報告し情報の共有に努めている。心身の状態の良いときには外出や外泊の機会を作って頂けるよう伝える		
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	家族以外の面会者は少ないが、家族に思いを伝え面会に来ていただいたり、外出時に訪問して頂いている。昔の話が出たときには会話により本人の思い出に耳を傾けている	お墓参りや通い慣れた店での外食のために、家族と一緒に出かけしている。趣味の油絵を、毎日精力的に描き続ける利用者がある。お正月には、利用者全員が着物を着て、1時間ほど日本人らしい正月を過ごした。	
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	トラブルにならないよう、声掛けをしたり席の位置等に配慮している。お互いの意見や気持ちを尊重し合えるよう調整役となっている。利用者の言動を注意深く観察しトラブルを未然に防ぐ様心がけている		

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
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	退所された利用者、家族からその後の経過や相談の連絡があり、情報を提供したり相談に乗っている		
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	入浴時等一対一になるとき等、話しやすい状況のときに思いや希望を話していただくように努めている。3ヶ月に一度はアセスメントを行い本人の思いの確認をしている	職員は利用者に信頼され、話しやすい人間関係を築くことに気を配り、個々の要望を聞き出している。聞き取った要望は生活記録に毎日記入し、全職員の共有としている。	
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	家族の方の話や調査書の内容を把握する。言動がどんな生活歴や価値観から来るものなのか知るよう努力する。散歩時やレクのリラクセスしている状況で話を聞くことにより生活歴等の把握に努めている		
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	起きる時間や排泄パターン等の把握をする事で少しでも本人らしい生活が出来るように努め、パターンが変わった時は身体や精神の変化に注意する		
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	日常のかかわりの中で本人の思いを聞きだしたり、必要と思われる課題を見つけ、ミーティング時に職員全員で検討し、変化を見逃さず現状に沿ったケアプランに繋げている	3ヶ月毎に介護計画を見直し、担当職員が本人の要望を聞き取り、介護記録に記入している。「私の変化と気持ちシート」を記入し、見直し時に参考にしている。家族からは面会時に聞き取り、介護計画の新しい目標は色分けし、分かりやすいように工夫している。	
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	個別の生活記録、排泄、体重等記録しまた口頭での申し送りを行い、職員全員が変化を把握し、安全や健康への配慮が出来るようにしている。ケアプラン見直し時にはアセスメントをおこない本人の希望を聞き取っている		
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	利用者からの要望や状態から必要なサービスをその時々取り入れながら行っている。また家族にも協力を得て関わりを途切れさせることの無い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
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	運営推進会議に出席している役員(民生委員、福祉委員、自治会長)より地域資源の情報を得、利用者の状態に応じて参加している。日頃より地域の中に出て行くことを心がけている		
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	月に2回内科医と歯科医の往診に来ていただいている。変化が見られた場合はDrと連絡を取り指示を仰いだり往診に来ていただいている。本人・家族の希望等より通院していただくこともある。	かかりつけ医との信頼関係は大きく、入居時にはMRIを撮ってもらい、正確な診断に基づいてのケア、服薬がある。薬が合っているか否かの確認は、普段の様子を細かく観察し、主治医との連携で随時変更している。	
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	日常の関わりの中で気づいたことや心配なことは月に一度訪問看護師が来所したときに相談し、指示を仰ぎ適切な医療に繋がっている。緊急時は主治医より指示があり訪問看護に繋がっており必要な時は点滴等の処置をに来て頂いている		
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。	入院時には情報提供を病院に行き、家族にも入院に必要なものを用意し相談に乗っている。入院中は様子見舞い時関係者に話を聞き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	契約時に重度化したり医療が必要になった場合のことをしっかり説明し納得してもらった上で、その段階になった場合、家族・主治医・関係機関と相談し支援している	看取りは基本的に行っておらず、介護度が3になった時点で、家族に特養施設への申し込みを勧めている。ホームからの情報を受入れ施設に伝え、連携を取りながらスムーズな転居を支援している。契約時に、終末期転居のガイドラインを家族に説明している。	
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	夜勤時など職員が手薄になる時間帯の緊急マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。また色々なケースを想定した勉強会や話し合いをミーティング時などに行っている		
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	年2回の避難訓練を運営推進会議と合わせて行うことにより地域住民の方に多数参加して頂き災害時に協力してもらえる関係を作っている。また自治会役員の連絡網を作成し緊急時の協力体制を得ている	年に2回の防災訓練を実施している。災害に備えて、発電機やランタン、カセットコンロ、乾パン、飲料水と、備蓄品は地域の人の方まで、余分に蓄えている。	

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	性格や思考の傾向を掴みその人が大切に思っていることを尊重できるよう心がけている。 介助時馴れ合いによりプライバシーの侵害とならないよう常に頭において介助を行っている	利用者には、今までの生活での呼び慣れた呼び方で、家族に確認してから声掛けしている。常に不適切な言葉使いに気を付け、職員同士で注意し合っている。排泄失敗時などは、他者に気付かれぬよう配慮している。	法人代表の意見と同様に、職員が余裕を持ち、利用者が笑顔で過ごせるように言葉遣いに気を付けた支援の継続を期待したい。
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	本人の願いや希望を引き出しやすいような声掛けを何気ない日常の一場面で行ったり上手く表現できない場合は選択型の質問で自己決定の支援を行っている		
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	その日の行事を利用者さんに選択して頂いたり、気分により居室で休んで頂く時間を作ったり、レクやお手伝い等も本人の意思を尊重し無理強いをしない		
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	入浴準備時できる人にはご自分で着たいものを選んでいただいている。外出時には本人の意思により化粧をしていただいたり、外出着に替えていただく。お正月には好きな着物を選び着ていただいている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューを記入し残すことで食材に偏りが無いよう心がけている。食材切りや食器拭き等のお手伝いをして頂くことで参加意識を持っていただいている。買い物にも一緒に行きスーパーで食材を見て食べたいものを購入している	冷蔵庫の豊富な食材で、手作り料理を提供している。苦手な食材は、刺身を焼き魚へ変更するなど、柔軟な対応がある。誕生日は手作りケーキやちらし寿司が供される。配膳・盛り付け・食器拭き等、利用者の活躍がある。	
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	状態により刻み食、お粥等を提供することにより食事が減らないよう努力している。食量や水分量を記録し摂取量の把握をしている。糖尿病患者には食量の調整や糖分、塩分に配慮している		
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	毎食後職員の目の届くところで口腔ケアをして頂き迷っているときや出来ていない時は声掛けや介助を行っている。夜間には義歯の消毒を行っている。2週間に一度歯科医により往診を受け汚れのチェックを受けている		

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
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	現状の排泄パターンに合わせ紙パンツ・パット・布パンツ・失禁パンツ等を組み合わせを替え使用している。声掛けや時間に合わせ誘導を行いトイレでの排泄ができるよう支援している。行動観察で排泄の合図を見逃さないようにしている	日中は基本的にトイレでの排泄を支援している。時間誘導や、夜のみおむつとパッドの利用者はいる。1日100回程トイレに行っていた利用者の様子を観察し、腹圧支援などを行い、回数が劇的に減少した事例がある。	
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	きのこ類や海藻類等、腸への影響のあるものの調理の仕方或使用頻度を考えている。散歩・体操・レク等で身体を動かし腸の活動を促すようにしている。排便パターンを掴み医師の指示の元便薬にて排便コントロールを行っている		
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	基本的には1日おきの入浴して頂いているが体調や外出等に合わせ入浴日をずらしているが、希望時間までは考慮できていない。個々の好みのお湯加減を把握し入浴の順番を考えている	1日おきに入浴機会があり、シャワー浴の利用者もいる。入浴拒否の利用者でも、2日は空けないように支援している。危険防止のために入浴剤は不使用だが、専用のシャンプーや、全員に乾燥防止のボディークリーム、ハンドクリームを塗布している。	
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	昼夜の逆転にいたらないよう出来るだけ日中の活動を促している。寝具の洗濯や天日干し等清潔保持を心がけている。		
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	薬の処方箋ファイルをいつも職員が確認できるようにしている。服薬時は手渡し等の支援をしている。薬について安心して服用できるような説明を行っている。体調変化があった場合は医師に連絡を取り投薬や支持を仰いでいる		
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	役割を持って日々生活して頂き、家庭で行っていた趣味が継続できるよう家族の協力も得て楽しみや生きがいを継続しているよう支援している。ホームで飼っている猫と遊び楽しい時間を過ごし癒していただいている		
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	天気が悪くなければほぼ毎日独歩、シルバーカー、車椅子一人ひとりその日の体調等に合わせた方法で散歩に出かけたり、買い物に同行して頂き気分転換やストレス発散を図っているが、希望の時間帯に行くことや希望の場所へ行くことは難しく家族に希望を伝え協力して頂くようお願いしている	外出したい利用者が多く、家族の協力もあり、外食や散歩、喫茶店にコーヒーと、ほぼ毎日外出している。近所では「良く外出するホーム」と定評がある。バス旅行・いちご狩り・バーベキューと行事も多く、地域や家族を巻き込んだ外出支援をしている。	

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
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	お金の所持は行っていないが必要なものは職員と買い物に出かけ好みのものを買っていただいている		
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	本人が希望する場合は電話の取次ぎを行っている。手紙は希望者に年賀状を書いていたが程度であるが希望があれば何時でも書いていただけるよう支援する		
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	いつも清潔に気を配り、汚れに気づいたら直ぐに掃除するようにしている。季節感のある飾りを利用者と共に作成し展示したり、テーブルに花を絶えず飾って安らぎを感じていただけるようにしている。室温や湿度を適切に保ったり、空気清浄を行い快適に過ごせるようにしている	居間や事務室に季節の花が飾られ、壁にはホームイベントの写真が多く掲示され、利用者の趣味の絵や書道作品、地域の方からの頂き物の兜などもある。猫がホームの一員として癒しを作り出し、利用者は居間で思い思いに自分の時間を過ごしている。	
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	ソファやキッチンの座る場所を車椅子使用者に配慮した位置にしている。気の合った人同士やトラブルになりやすい利用者間の位置にも注意しているが基本的にはソファでは固定した位置は決めず自由に座っていただいている		
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	写真や置物等時自宅より気に入ったものを持ってきて頂き、好きなように飾っていただいている。1ヶ月に1度作成したカレンダーや旅行時の写真等展示スペースを作り飾っている	家族や利用者自身の写真、イベント時の記録写真が飾られ、利用者の馴染みの調度品も持ち込まれている。利用者が、自身の居室の判断がしやすいように、居室入り口には表札が掛けてある。	
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、階段には手すりを取り付け自立歩行を支援し、居室のドアにネームプレートを掛け自分の居室を解りやすくしている。トイレや洗面所等にも貼り紙をし場所や行動を解りやすくしている		

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	2170103697		
法人名	有限会社 マイハウス		
事業所名	マイハウス すが		
所在地	岐阜市須賀3丁目17-5		
自己評価作成日	平成31年2月4日	評価結果市町村受理日	平成31年 4月10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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=21
----------	---

【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31年3月13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)】

天気が悪くなければ散歩に出かけ、気分転換や筋力・体力の維持向上を図っている。
 バス旅行・クリスマス会・バーベキュー・避難訓練・サロンへの参加等により社会や地域とのつながりを持ち、楽しみとなるようにしている。
 出来るお手伝いをして頂くことで役割を持つ喜びや生活に張りを持たせるよう支援している。
 職員と利用者さんが3世代同居の大家族の様に賑やかで打ち解け合え、安心して生活していただけるような雰囲気作りにも努めている。

【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)】

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	月に一度のミーティングで一人ひとりの今の状況に合った支援の方法を話し合っている		
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	自治会に加入し回覧板をまわしてもらい、地域の行事等を把握している。クリスマス会やバーベキュー等地域の人を招いたり、サロンや夕焼けコンサート等に参加している		
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	利用者と地域の行事に参加し接していただくことで認知症を理解していただき、実践してきたことを伝えている		
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	運営推進会議へは多数の自治会の方に出席して頂き、活発に意見交換を行っており、サービス向上に生かしている。また会議に合わせて避難訓練や炊き出しなど行っている		
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	日ごろから市町村担当者と連携を密にしており協力関係を築いている。また運営推進会議には毎回市役所の担当者や包括支援センターより出席して頂いている。		
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	玄関の施錠やベッド柵の使用等、安全面で必要な為家族の理解を得てすることがある。本人がした行動で危険に繋がりそうなことは家族に報告している。入室時の施錠は本人以外に行わない		
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に注意を払い、防止に努めている	ミーティングや職員間でストレスになる事柄について話すことにより、自分の言動を振り返りストレスを溜めず適切なケアが継続できるように努めている。体にあざや傷を見つけた時は職員間で共有し原因について確認・把握家族に伝えている		

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	家族の状況をよく理解し必要と思われる家族には成年後見制度の説明をし、活用できるよう支援している		
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	契約時には代表者が時間をかけて十分な説明をしている。特に終末期のケアについては十分に説明し納得してもらっている		
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	利用者には日常的にまた家族にはケアプランの説明時や面会時に意見・要望を聴くことを心がけている。 意見箱も玄関に設置し、出された要望はミーティング時に全体で話し合っている		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃より職員との関係作りを心がけ、意見や要望を話しやすい雰囲気を作り、出された提案はミーティング時に全体で話し合っている		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	毎月提出された勤務表を確認し勤務状況を把握している。法人内のホームを頻繁に回り、職員が向上心を持って働けるよう環境作りに努めている		
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	管理者や職員の力量を把握し、研修を受ける機会を設けている。 また資格の受験条件がそろった職員には積極的に受験することを推奨し、シフトの調整をして支援している		
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	グループホーム協会が主催する研修会や同業者が行う勉強会に出席するなど交流する機会を持ち、サービスの質を向上させていく取り組みをしている		

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
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	事前面談調査等で身体状態等の把握に努め、スムーズにここでの生活に入っただけのように心がけている。頻回の声掛けを心がけ、不安や思いを聞き出している		
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	見学に来られた段階でご家族に状態を詳しく聞き取り、困っていること、不安な事等を把握するようにしている。近況をお話し様子の把握をしていただく		
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	見学に来てもらったり、自宅に面接に行き本人と家族が望んでいる暮らしを理解し、必要なサービスに繋げていけるよう努めている		
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	話をする機会を作り人生観を尊重したり考え方を共有したり、時には意見を交え大家族の様である。同じ目線に立ち考えてみるようにしている。意思表示がしやすい声掛けや雰囲気作りに努めている		
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	本人と家族のきずなが途切れてしまわないよう、来訪時は本人と家族がゆっくり会話できるよう支援し、最近の状態を報告し情報の共有に努めている。心身の状態の良いときには外出や外泊の機会を作って頂けるよう伝える		
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	家族以外の面会者は少ないが、家族に思いを伝え面会に来ていただいたり、外出時に訪問して頂いている。昔の話が出たときには会話により本人の思い出に耳を傾けている		
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	トラブルにならないよう、声掛けをしたり席の位置等に配慮している。お互いの意見や気持ちを尊重し合えるよう調整役となっている。利用者の言動を注意深く観察しトラブルを未然に防ぐ様心がけている		

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
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	退所された利用者、家族からその後の経過や相談の連絡があり、情報を提供したり相談に乗っている		
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	入浴時等一対一になるとき等、話しやすい状況のときに思いや希望を話していただくように努めている。3ヶ月に一度はアセスメントを行い本人の思いの確認をしている		
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	家族の方の話や調査書の内容を把握する。言動がどんな生活歴や価値観から来るものなのか知るよう努力する。散歩時やレクのリラックスしている状況で話を聞くことにより生活歴等の把握に努めている		
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	起きる時間や排泄パターン等の把握をする事で少しでも本人らしい生活が出来るように努め、パターンが変わった時は身体や精神の変化に注意する		
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	日常のかかわりの中で本人の思いを聞きだしたり、必要と思われる課題を見つけ、ミーティング時に職員全員で検討し、変化を見逃さず現状に沿ったケアプランに繋げている		
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	個別の生活記録、排泄、体重等記録しまた口頭での申し送りを行い、職員全員が変化を把握し、安全や健康への配慮が出来るようにしている。ケアプラン見直し時にはアセスメントをおこない本人の希望を聞き取っている		
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	利用者からの要望や状態から必要なサービスをその時々取り入れながら行っている。また家族にも協力を得て関わりを途切れさせることの無い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
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	運営推進会議に出席している役員(民生委員、福祉委員、自治会長)より地域資源の情報を得、利用者の状態に応じて参加している。日頃より地域の中に出て行くことを心がけている		
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	月に2回内科医と歯科医の往診に来ていただいている。変化が見られた場合はDrと連絡を取り指示を仰いだり往診に来ていただいている。本人・家族の希望等より通院していただくこともある。		
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	日常の関わりの中で気づいたことや心配なことは月に一度訪問看護師が来所したときに相談し、指示を仰ぎ適切な医療に繋げている。緊急時は主治医より指示があり訪問看護に繋げており必要な時は点滴等の処置をに来て頂いている		
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。	入院時には情報提供を病院に行い、家族にも入院に必要なものを用意し相談に乗っている。入院中は様子見舞い時関係者に話を聞き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、事業所の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	契約時に重度化したり医療が必要になった場合のことをしっかり説明し納得してもらった上で、その段階になった場合、家族・主治医・関係機関と相談し支援している		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	夜勤時など職員が手薄になる時間帯の緊急マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。また色々なケースを想定した勉強会や話し合いをミーティング時などに行っている		
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	年2回の避難訓練を運営推進会議と合わせて行うことにより地域住民の方に多数参加して頂き災害時に協力してもらえる関係を作っている。また自治会役員の連絡網を作成し緊急時の協力体制を得ている		

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	性格や思考の傾向を掴みその人が大切に思っていることを尊重できるよう心がけている。 介助時馴れ合いによりプライバシーの侵害とならないよう常に頭において介助を行っている		
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	本人の願いや希望を引き出しやすいような声掛けを何気ない日常の一場面で行ったり上手く表現できない場合は選択型の質問で自己決定の支援を行っている		
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	その日の行事を利用者さんに選択して頂いたり、気分により居室で休んで頂く時間を作ったり、レクやお手伝い等も本人の意思を尊重し無理強いをしない		
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	入浴準備時できる人にはご自分で着たいものを選んでいただいている。外出時には本人の意思により化粧をしていただいたり、外出着に替えていただく。お正月には好きな着物を選び着ていただいている		
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	メニューを記入し残すことで食材に偏りが無いよう心がけている。食材切りや食器拭き等のお手伝いをして頂くことで参加意識を持っていただいている。買い物にも一緒に行きスーパーで食材を見て食べたいものを購入している		
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	状態により刻み食、お粥等を提供することにより食事が減らないよう努力している。、食事量や水分量を記録し摂取量の把握をしている。糖尿病患者には食事量の調整や糖分、塩分に配慮している		
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	毎食後職員の目の届くところで口腔ケアをして頂き迷っているときや出来ていない時は声掛けや介助を行っている。夜間には義歯の消毒を行っている。2週間に一度歯科医により往診を受け汚れのチェックを受けている		

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
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	現状の排泄パターンに合わせ紙パンツ・パット・布パンツ・失禁パンツ等を組み合わせを替え使用している。声掛けや時間に合わせ誘導を行いトイレでの排泄ができるよう支援している。行動観察で排泄の合図を見逃さないようにしている		
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	きのこ類や海藻類等、腸への影響のあるものの調理の仕方或使用頻度を考えている。散歩・体操・レク等で身体を動かし腸の活動を促すようにしている。排便パターンを掴み医師の指示の元便薬にて排便コントロールを行っている		
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	基本的には1日おきの入浴して頂いているが体調や外出等に合わせ入浴日をずらしているが、希望時間までは考慮できていない。個々の好みのお湯加減を把握し入浴の順番を考えている		
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	昼夜の逆転にいたらないよう出来るだけ日中の活動を促している。寝具の洗濯や天日干し等清潔保持を心がけている。		
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	薬の処方箋ファイルをいつも職員が確認できるようにしている。服薬時は手渡し等の支援をしている。薬について安心して服用できるような説明を行っている。体調変化があった場合は医師に連絡を取り投薬や支持を仰いでいる		
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	役割を持って日々生活して頂き、家庭で行っていた趣味が継続できるよう家族の協力も得て楽しみや生きがいを継続していけるよう支援している。ホームで飼っている猫と遊び楽しい時間を過ごし癒していただいている		
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支援している	天気が悪くなければ毎日独歩、シルバーカー、車椅子一人ひとりその日の体調等に合わせた方法で散歩に出かけたり、買い物に同行して頂き気分転換やストレス発散を図っているが、希望の時間帯に行くことや希望の場所へ行くことは難しく家族に希望を伝え協力して頂くようお願いしている		

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	お金の所持は行っていないが必要なものは職員と買い物に出かけ好みのものを買っていただいている		
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	本人が希望する場合は電話の取次ぎを行っている。手紙は希望者に年賀状を書いていたが希望があれば何時でも書いていただけるよう支援する		
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	いつも清潔に気を配り、汚れに気づいたら直ぐに掃除するようにしている。季節感のある飾りを利用者と共に作成し展示したり、テーブルに花を絶えず飾って安らぎを感じていただけるようにしている。室温や湿度を適切に保ったり、空気清浄を行い快適に過ごせるようにしている		
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	ソファやキッチンのある場所を車椅子使用者に配慮した位置にしている。気の合った人同士やトラブルになりやすい利用者間の位置にも注意しているが基本的にはソファでは固定した位置は決めず自由に座っていただいている		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真や置物等時自宅より気に入ったものを持ってきて頂き、好きなように飾っていただいている。1ヶ月に1度作成したカレンダーや旅行時の写真等展示スペースを作り飾っている		
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	廊下、階段には手すりを取り付け自立歩行を支援し、居室のドアにネームプレートを掛け自分の居室を解りやすくしている。トイレや洗面所等にも貼紙をし場所や行動を解りやすくしている		