

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	2170103689		
法人名	有限会社ケアパートナー		
事業所名	グループホームもも太郎		
所在地	岐阜県 岐阜市 御望 3丁目 68番地		
自己評価作成日	平成28年 8月15日	評価結果市町村受理日	平成28年10月18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.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigyosvCd=2170103689-00&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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成28年10月 6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)】

「人が人として当たり前のことを当たり前にする規制をしないケア」「一人一人の個性を認め、個別の生活スタイルを大切にできるケア」「自分のことを自分で判断でき、本人のつよさを引き出すケア」をモットーにし、入居される方々の個性を大切にできるケアが実践できるよう心がけている。また、地域の一人としての施設を目指し、地域行事への参加や関わりを大切に考えている。

【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)】

法人代表の熱い思い(理念)を受け、管理者は「寄り添い支援」を通してその実現に努めている。職員に対しては、「本人を否定しない」「本人の行動を制限しない」等の精神を指導し、利用者の人格を尊重する支援を実践している。「ちょっと待って」や「駄目!」「ちゃん付けの呼称」は禁止事項となっており、職員の理解・周知も深い。
「きびだんごの会」(職員研修会)が4年目を迎え、今年度は一風変わった研修テーマに取り組んでいる。職員が利用者の代弁者となり、「その人になり代わって」利用者の思いや要望を作文している。アセスメントやモニタリング、日々の支援の中での気づきを総括し、利用者になり代わって思いを綴っている。「利用者への最善の支援は、利用者の思いを知るところから始まる」(個別ケア)の実践である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	利用者が住みなれた地域での生活が継続できるようなじみの友人・生活習慣を大切にしよう支援することを理念とし、すべての職員が理念を共有し介護サービスの提供が出来るよう取り組んでいる。	法人代表の目指すホームづくりを、管理者は「寄り添うケア」で実現させようとしている。法人内事業所間での職員異動はあるものの職員の定着は良く、理念に則した支援が実践されている。	
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	内庭を開放し、カフェを開園。同時にミニバザーを開催し入居者・職員の手作り作品を数多く展示、近隣住民に入居者と一緒にチラシをポスティングを実施。地域のボランティアによる、レクリエーションを実施している。	利用者本位の「ホーム内の支援の充実」に取り組んでいるが、積極的に散歩に出る等、地域との係わりも継続して支援している。地域の生活困窮者支援にも目を向けている。	
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	認知症高齢者の家族の介護保険の相談・認知症の方への接し方等の説明をする機会を設け地域の高齢者に役立つよう努力している。		
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	おおむね2ヶ月ごとに開催し、事業所からの報告だけでなく、参加者からの意見や要望の交流の場を設けている。	運営推進会議を、平日開催と土・日・祝日開催の交互に実施している。土・日・祝日開催には家族の参加が多く、活発な意見交換が行われている。	会議メンバーによる「目標達成計画」のモニタリングの実施が望まれる。
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	岐阜市介護保険室、生活福祉室及び地域包括センターの職員と連絡を取り、地域に密着した介護サービスを提供するよう取り組んでる。	地域包括支援センターと連携し、地域の生活困窮者の救済支援を行っている。生活保護の申請の手伝いをしたりして、現在9名の生活保護受給者がホームで生活している。	
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	切迫性・非代理性・一時性の3原則のすべてを満たさないと身体拘束を行うことができないことを職員は理解し実践している。玄関の錠は防犯のため施錠しているが内部から簡単に開錠できるようにしてある。	ベッドからの度重なる転落や骨折がある利用者に対し、家族の同意の下、ベッド柵を設けている。ベッド柵設置の期間や時間帯を記録に残している。過剰な向精神薬の服用を避けるため、医療機関と連携して「薬剤外し」にも取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	言葉の暴力、介護の無視、3～4点ベット柵等が虐待であることを内部研修・職場会議等にて話し合い虐待が見過ごされることがないように全職員で注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援・絆の会及び家裁における成年後見手続き等の利用の説明・支援をしている。又、制度について理解できるように取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約及び解約には誤解のないよう疑問点には、詳しく説明し理解・納得を得ている。		
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、家族からの意見を常に聞くことができる環境を整え利用者及び家族の意見を記録しスタッフミーティングの議題とし常に職員と共有し利用者が満足して暮らせるよう努力している。	家族のホーム訪問は多く、運営推進会議にも多数の参加があり、それらの機会を通して家族の意見や要望は聞き取られている。	家族アンケートへの反応が鈍かった。回答者は6名と、前年(3名)からは倍増したものの、より多くの回答を集めるための取り組みを期待したい。
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	職員アンケートを実施したり、職員会議での意見交換、必要があれば個別に面談する等して職員からの意見を集約したり、現場での判断を重視している。話しやすい雰囲気作りにも配慮している。	職員研修会「きびだんごの会」が4年目を迎えた。今年度は、「その人になり代わって」とのテーマに取り組み、職員個々が利用者の代弁者として、利用者の思いや要望を文章に綴っている。	
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	安定した生活ができるような勤務シフトの作成、急遽病気や事故等の欠勤を有給に変え、給料水準を保ち、勤務態度の評価(賃金改定等)をして働きやすくやりがいがある職場を目指して職場の向上を努力している。		
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	管理者、介護支援専門員等が実践者リーダー研修等を受講し、勉強会を開催、職場のスキルの向上をめざしている。		
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	近くのグループホームの管理者と電話、訪問で情報の交換等をしている。グループホームの訪問には職員を同行し他のホームを参考にし当ホームの質に改善につなげるよう努めている。		

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	入居時に利用者及び家族、関係機関等より生活歴・嗜好等を把握し初期段階で的確な計画作成をすることで利用者が安心した生活ができるようにする。入居されてからは利用者となじみの関係を取れるようなコミュニケーションに留意している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談時より、家族の思いを受けとめ共感することで家族が安心できるようよう努めている。家族がホームに来所しやすく職員に相談しやすい環境を作り常に家族と利用者がよい関係が保てるよう支援している。		
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	本人、家族、各関係者の情報より家族との関係、薬剤の影響等整理することが可能か、ホームでの生活が本人にとって幸せなのか考え、在宅での生活の可能性、他の施設が良いのか相談支援するよう対応している		
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	職員が利用者を理解し、本人の生き方を大切にし、本人の思いに沿うよう努め利用者が職員とホームでともに穏やかに過ごすことができるよう支援している。		
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	全てをサービスで対応すると、家族と本人の繋がりが薄れてしまう為サービス内容を考え本人と家族の関わりを大切にしている。		
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	在宅時代の友人がホームに訪ねてこられたり、個別外出で自宅を訪問したりとこれまでの関係を維持させることができるように努めている。	数は少ないが、かつての友人や地域の隣人の訪問がある。家族の協力を得て、自宅に帰ったり墓参りをしたりと、思いのこもった場所への支援を行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格や相性などを見極め、互いに気持ちよく過ごせる環境として、食事の席や出かける時のメンバーを決めるなど工夫し努めている。常にスタッフが介入せず、入居者同士の関わりを見守る支援(関係性を見届ける支援)も行っている。		

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
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	サービス利用が終了してもご家族様には必要な情報提供をすると共にいつでも相談できるようにフォローする事を説明している。		
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	入居前の生活の様子を情報に残し認知症になっても本人の思いがどうあるのかを常に考えケアプランに反映している。利用者のGOL向上を目指し担当スタッフがミーティングで再アセスメントしている。	誕生日のプレゼントは、「思いを叶える」である。「希望地への外出」や「手芸の材料の買い物」「アイスクリーム食べ放題」がプレゼントされた。今月は、「内緒のとおきチーズケーキ」が計画されている。	
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	生活習慣を家族から聞き、住み慣れた環境を整え、生活歴を把握しながらできるだけ在宅での生活リズムを尊重している。		
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	アセスメント、介護日誌等、送りノートなどの活用して、日々の暮らしの中での必要な情報の共有を全職員間で行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護職員、介護支援専門員それぞれの立場で、利用者様やご家族様からの意見をお聞きし、介護計画に反映できるよう話し合いを行っている。	「思いを叶える」介護計画の作成に取り組んでいる。金銭消費に制限のある生活保護受給者の、「〇〇を買いたい」との思いに対し、金銭管理を目標に取り上げ、貯金をして欲しいものの購入につなげている。	
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	記録に記入したことや、日々のケアによる気づきをミーティングの席で共有し、個別ケアに活かしている。		
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	認知症状に伴う意欲低下、体力低下に比例し、出来ていたことができなくなるなど、日常生活に変化が入所期間が長くなるほど多岐にわたる。その都度、ケアの振り返りと共に、現状の支援内容に沿わないものは柔軟に対応するよう努めている。		

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	きずなの会、社会福祉協議会、地域包括センター、民生委員等との協力体制を整えまたボランティアの訪問や地域の商店の活用により安心して豊かなホームでの生活が継続できるよう支援している。		
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	ホームの提携医の往診、訪問看護ステーションの健康管理によって利用者の安定した生活が保たれている(往診は希望かつ対象者のみ)。必要に応じ利用者の病気に適した医療が受けられるようホームの提携医と相談紹介している。	2名の利用者は従来のかかりつけ医を継続して利用しているが、多くの利用者は往診対応のホーム協力医をかかりつけ医としている。ホームと協力医療機関との連携は強固である。	
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	訪問看護ステーションとの医療連携体制をとり、介護職と看護師の情報が的確に、交換でき、十分な健康管理が出来る体制を整えている。ホームの提携医の経営するステーションな為、提携医との連携がとれ、体調悪化時の対応がとれるような体制を整えている		
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。	入院の際、診療情報提供者や、介護サマリー、日々の記録など細かく提供している。各医療機関のソーシャルワーカーとの連携も出来ている。緊急時の受け入れ期間の確保も整っている。		
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	入居時にご本人様やご家族様に重度化や終末期の過ごし方の意向をお聞きしている。更にADLが低下し、ホームで対応できる範囲、終末期に対して医療連携が可能な範囲等を、ご家族様に十分説明し納得して頂いている。	重度化や終末期に対応するための支援について、「目標達成計画」に取り上げて職員の力量アップに取り組んだ。勉強会や研修の実施には至らなかったが、徐々に重度化していく利用者への介護現場での実践を通して、職員は多くを学んでいる。	
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	緊急時の対応等マニュアルの作成、事故の際の流れを作成し対応している。		
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	夜間想定を含め年2回ミーティング時に訓練を実施している。避難時には洗面台の設備タオルを口にあてての実施。	ホームからさほど離れていない距離に本社社屋があり、災害時には本社社屋に避難することとしている。本社社屋には太陽光発電、井戸、大規模厨房設備等があり、飲食料の備蓄もある。	

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
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	本人のプライドを傷つけないよう配慮し名前ではなく名字で呼ぶことや丁寧語で会話することに気をつけている。個人情報等を他の利用者に知られないように配慮している。	利用者尊重のホーム方針として、「本人を否定しないこと」や「本人の行動を制限しないこと」を励行している。「ちょっと待って」や「駄目！」「ちゃん付けの呼称」は禁止事項となっている。	
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	話しやすい環境作りや答え易い質問をすることで、ご自身の意思を表し、出来得る限り自己決定出来る様な支援をしてる。		
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	一日の流れはあるが、それにとらわれず、入居者様の体調や希望に合わせて、臨機応変に対応しその人らしい生活が出来るように支援している。		
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	希望により一緒に買い物をしたり、訪問カットサービスによりカット・カラーをしている。毎日化粧をする方には、化粧品の購入、保管管理等をし安全に暮らしが楽しめるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	スタッフ主導にて入居者が「やらされている」環境でないよう、本人の気持ちに添い一緒に行うことができている。その作業過程において、入居者同士の会話も自然に生まれている。	自立度が高く、何人もの利用者がエプロン姿で台所の後片付けに精を出している。食器洗い、拭き上げ、食器棚への収納、食卓テーブル拭き等々、当番が決まってはいるが、他の人も自由に家事参加している。	
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	毎回の食事の摂取量(主・副食)を記録し栄養が取れているか把握している。風呂上がり時、夜間等、食事以外での水分摂取を促している。食事量が極端に少ない方には経口栄養食での補食をし栄養が取れるよう支援している。		
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	自分で出来ない方は義歯の洗浄を介助している。出来る方でも忘れてしまう方もいるので声掛けが必要な方には声掛け・確認している。歯科医の訪問治療もあり、口腔ケアに関するアドバイスもして頂いている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導やパット交換等を行っている。リハパン(紙パンツ)から布パンツに改善された利用者も多い。	排泄に関しても自立度が高く、ほとんどの利用者は布パンツで過ごしている。一部夜間だけ紙パンツを使用する利用者があるが、居室へのポータブルトイレの持ち込みはなく、トイレでの排泄を基本としている。	
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	排便チェックし便秘の方に水分摂取及び便秘薬の処方依頼し排泄のコントロールをしている。散歩・体操等を働きかけ予防に努めている。		
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	隔日の入浴となっているが、本人の体調や希望に応じ、入浴・清拭・陰部洗浄・更衣を実施・記録している。	週に3日、隔日の入浴が基本である。季節の菖蒲湯やゆず湯、入浴剤等で変化を持たせている。利用者の希望を優先し、湯温を調節したり、入浴剤の濃さを加減したりしている。	
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	個人の体調や生活習慣(昼寝)なども自由に取って頂き、安心して良眠できる環境を整えている。		
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	服薬の管理は、管理者や調剤医師がしており、薬剤の用法を把握し、服薬支援の徹底を管理している。利用者の症状にあわせ、医師・訪問看護師に相談し、処方してもらっている。		
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	一人ひとりの残存機能を把握し、毎日の生活に張り合いができるよう掃除や洗濯など、スタッフや入居者同士で一緒に関わっている。スタッフ介入なくとも入居者同士でのコミュニケーションにて笑顔が生まれる環境の提供ができるよう、日々の関わりを大切に、支援に努めている。		
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	気分転換や筋力保持のため天気の良い日は散歩の支援を行っている。また家族、友人の支援により外出される方は多く見える。家族の外出支援のない方はきずなの会や管理者が外出の支援をしている。	散歩は日課となっており、個別に出かけたり、大勢で出かけたりにしている。職員配置の都合で散歩に出られない時は、外に出て庭にあるベンチやウッドデッキで外気浴を楽しんでいる。花見は弁当持参で出かけ、ホームの敬老会では外食を摂っている。	

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	お金を持つことでしまい忘れ、物取られ妄想がある方が多く、持つことで混乱されることがあるためホームではお金をもって見える方は現在はない。物品の購入ができるようホームが立て替えをし買い物支援をしている。		
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	月に一回ハガキを郵送裏面にはご本人の写真・職員による近状報告をしている。		
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	フロアごとに工夫して、居心地のいい雰囲気を提供している。写真や入居者の作品を展示し、皆で見られるようになっている。手作りであるため、季節感もあり、暖かみが出ている。	リビングでは利用者同士の会話が弾み、落ち着いた雰囲気である。重度化したために他の施設に移った利用者の愛用のオルガンが、ポツンとリビングの壁際に置かれていた。利用者も職員も、オルガンを見るたびに去って行った利用者を思い出す。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共同空間の廊下等に椅子やソファを配置し、一人になったり、気の合う同士くつろいで話せる場所を設置している。		
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	在宅のなじみの家具や調度品の持ち込みにより、住み替えのダメージを軽減し利用者が居心地良く生活できるように努めている。	ほとんどの利用者は日中、リビングで過ごすためか、居室への家具や調度の持ち込みは少ない。ご主人の位牌や遺影を持ち込み、旅一座で活躍していた自身のポートレートを飾った居室があった。	
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	リビングから各居室の動線が見守りしやすいよう設計され、転倒のリスクのある方には居室にセンサー設置し安全に生活できるよう工夫している。各居室には洗面台が設置してあり、自立した生活が出来るような環境を整えている。		

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	2170103689		
法人名	有限会社ケアパートナー		
事業所名	グループホームもも太郎		
所在地	岐阜県 岐阜市 御望 3丁目 68番地		
自己評価作成日	平成28年 8月15日	評価結果市町村受理日	平成28年10月18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.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosvCd=2170103689-00&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28年10月 6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)】

「人が人として当たり前のことを当たり前にする規制をしないケア」「一人一人の個性を認め、個別の生活スタイルを大切にできるケア」「自分のことを自分で判断でき、本人のつよさを引き出すケア」をモットーにし、入居される方々の個性を大切にできるケアが実践できるよう心がけている。また、地域の一員としての施設を目指し、地域行事への参加や関わりを大切に考えている。

【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	利用者が住みなれた地域での生活が継続できるようなじみの友人・生活習慣を大切にしよう支援することを理念とし、すべての職員が理念を共有し介護サービスの提供が出来るよう取り組んでいる。		
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	内庭を開放し、カフェを開園。同時にミニバザーを開催し入居者・職員の手作り作品を数多く展示、近隣住民に入居者と一緒にチラシをポスティングを実施。地域のボランティアによる、レクリエーションを実施している。		
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	認知症高齢者の家族の介護保険の相談・認知症の方への接し方等の説明をする機会を設け地域の高齢者に役立つよう努力している。		
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	おおむね2ヶ月ごとに開催し、事業所からの報告だけでなく、参加者からの意見や要望の交流の場を設けている。		
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	岐阜市介護保険室、生活福祉室及び地域包括センターの職員と連絡を取り、地域に密着した介護サービスを提供するよう取り組んでる。		
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	切迫性・非代理性・一時性の3原則のすべてを満たさないと身体拘束を行うことができないことを職員は理解し実践している。玄関の錠は防犯のため施錠しているが内部から簡単に開錠できるようにしてある。		
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	言葉の暴力、介護の無視、3～4点ベット柵等が虐待であることを内部研修・職場会議等にて話し合い虐待が見過ごされることがないように全職員で注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援・絆の会及び家裁における成年後見手続き等の利用の説明・支援をしている。又、制度について理解できるように取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約及び解約には誤解のないよう疑問点には、詳しく説明し理解・納得を得ている。		
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、家族からの意見を常に聞くことができる環境を整え利用者及び家族の意見を記録しスタッフミーティングの議題とし常に職員と共有し利用者が満足して暮らせるよう努力している。		
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	職員アンケートを実施したり、職員会議での意見交換、必要があれば個別に面談する等して職員からの意見を集約したり、現場での判断を重視している。話しやすい雰囲気作りに配慮している。		
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	安定した生活ができるような勤務シフトの作成、急遽病気や事故等の欠勤を有給に変え、給料水準を保ち、勤務態度の評価(賃金改定等)をして働きやすくやりがいがある職場を目指して職場の向上を努力している。		
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	管理者、介護支援専門員等が実践者リーダー研修等を受講し、勉強会を開催、職場のスキルの向上をめざしている。		
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	近くのグループホームの管理者と電話、訪問で情報の交換等をしている。グループホームの訪問には職員を同行し他のホームを参考にし当ホームの質に改善につなげるよう努めている。		

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	入居時に利用者及び家族、関係機関等より生活歴・嗜好等を把握し初期段階で的確な計画作成をすることで利用者が安心した生活ができるようにする。入居されてからは利用者となじみの関係を取れるようなコミュニケーションに留意している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談時より、家族の思いを受けとめ共感することで家族が安心できるよう努めている。家族がホームに来所しやすく職員に相談しやすい環境を作り常に家族と利用者がよい関係が保てるよう支援している。		
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	本人、家族、各関係者の情報より家族との関係、薬剤の影響等整理することが可能か、ホームでの生活が本人にとって幸せなのか考え、在宅での生活の可能性、他の施設が良いのか相談支援するよう対応している		
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	職員が利用者を理解し、本人の生き方を大切にし、本人の思いに沿うよう努め利用者が職員とホームでともに穏やかに過ごすことができるよう支援している。		
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	全てをサービスで対応すると、家族と本人の繋がりが薄れてしまう為サービス内容を考え本人と家族の関わりを大切にしている。		
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	在宅時代の友人がホームに訪ねてこられたり、個別外出で自宅を訪問したりとこれまでの関係を維持させることができるように努めている。		
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	個々の性格や相性などを見極め、互いに気持ちよく過ごせる環境として、食事の席や出かける時のメンバーを決めるなど工夫し努めている。常にスタッフが介入せず、入居者同士の関わりを見守る支援(関係性を見届ける支援)も行っている。		

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
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	サービス利用が終了してもご家族様には必要な情報提供をすると共にいつでも相談できるようにフォローする事を説明している。		
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	入居前の生活の様子を情報に残し認知症になっても本人の思いがどうあるのかを常に考えケアプランに反映している。利用者のGOL向上を目指し担当スタッフがミーティングで再アセスメントしている。		
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	生活習慣を家族から聞き、住み慣れた環境を整え、生活歴を把握しながらできるだけ在宅での生活リズムを尊重している。		
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	アセスメント、介護日誌等、申送りノートなどの活用して、日々の暮らしの中での必要な情報の共有を全職員間で行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護職員、介護支援専門員それぞれの立場で、利用者様やご家族様からの意見をお聞きし、介護計画に反映できるよう話し合いを行ってらる。		
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	記録に記入したことや、日々のケアによる気付きをミーティングの席で共有し、個別ケアに活かしている。		
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	認知症状に伴う意欲低下、体力低下に比例し、出来ていたことができなくなるなど、日常生活に変化が入所期間が長くなるほど多岐にわたる。その都度、ケアの振り返りと共に、現状の支援内容に沿わないものは柔軟に対応するよう努めている。		

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	きずなの会、社会福祉協議会、地域包括センター、民生委員等との協力体制を整えまたボランティアの訪問や地域の商店の活用により安心して豊かなホームでの生活が継続できるよう支援している。		
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	ホームの提携医の往診、訪問看護ステーションの健康管理によって利用者の安定した生活が保たれている(往診は希望かつ対象者のみ)。必要に応じ利用者の病気に適した医療が受けられるようホームの提携医と相談紹介している。		
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	訪問看護ステーションとの医療連携体制をとり、介護職と看護師の情報が的確に、交換でき、十分な健康管理が出来る体制を整えている。ホームの提携医の経営するステーションな為、提携医との連携がとれ、体調悪化時の対応がとれるような体制を整えている		
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。	入院の際、診療情報提供者や、介護サマリー、日々の記録など細かく提供している。各医療機関のソーシャルワーカーとの連携も出来ている。緊急時の受け入れ期間の確保も整っている。		
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	入居時にご本人様やご家族様に重度化や終末期の過ごし方の意向をお聞きしている。更にADLが低下し、ホームで対応できる範囲、終末期に対して医療連携が可能な範囲等を、ご家族様に十分説明し納得して頂いている。		
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	緊急時の対応等マニュアルの作成、事故の際の流れを作成し対応している。		
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	夜間想定を含め年2回ミーティング時に訓練を実施している。避難時には洗面台の設備タオルを口にあてての実施。		

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	本人のプライドを傷つけないよう配慮し名前ではなく名字で呼ぶことや丁寧語で会話することに気をつけている。個人情報等を他の利用者に知られないように配慮している。		
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	話しやすい環境作りや答え易い質問をすることで、ご自身の意思を表し、出来得る限り自己決定出来る様な支援をしてる。		
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	一日の流れはあるが、それにとらわれず、入居者様の体調や希望に合わせて、臨機応変に対応しその人らしい生活が出来るように支援している。		
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	希望により一緒に買い物をしたり、訪問カットサービスによりカット・カラーをしている。毎日化粧をする方には、化粧品の購入、保管管理等をし安全に暮らしが楽しめるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	スタッフ主導にて入居者が「やらされている」環境でないよう、本人の気持ちに添い一緒に行うことができている。その作業過程において、入居者同士の会話も自然に生まれている。		
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	毎回の食事の摂取量(主・副食)を記録し栄養が取れているか把握している。風呂上がり時、夜間等、食事以外での水分摂取を促している。食事量が極端に少ない方には経口栄養食での補食をし栄養が取れるよう支援している。		
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	自分で出来ない方は義歯の洗浄を介助している。出来る方でも忘れてしまう方もいるので声掛けが必要な方には声掛け・確認している。歯科医の訪問治療もあり、口腔ケアに関するアドバイスもして頂いている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導やパット交換等を行っている。リハパン(紙パンツ)から布パンツに改善された利用者も多い。		
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	排便チェックし便秘の方に水分摂取及び便秘薬の処方依頼し排泄のコントロールをしている。散歩・体操等を働きかけ予防に努めている。		
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	隔日の入浴となっているが、本人の体調や希望に応じ、入浴・清拭・陰部洗浄・更衣を実施・記録している。		
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	個人の体調や生活習慣(昼寝)なども自由に取って頂き、安心して良眠できる環境を整えている。		
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	服薬の管理は、管理者や調剤医師がしており、薬剤の用法を把握し、服薬支援の徹底を管理している。利用者の症状にあわせ、医師・訪問看護師に相談し、処方してもらっている。		
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	一人ひとりの残存機能を把握し、毎日の生活に張り合いができるよう掃除や洗濯など、スタッフや入居者同士で一緒に関わっている。スタッフ介入なくとも入居者同士でのコミュニケーションにて笑顔が生まれる環境の提供ができるよう、日々の関わりを大切に、支援に努めている。		
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	気分転換や筋力保持のため天気の良い日は散歩の支援を行っている。また家族、友人の支援により外出される方は多く見える。家族の外出支援のない方はきずなの会や管理者が外出の支援をしている。		

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	お金を持つことでしまい忘れ、物取られ妄想がある方が多く、持つことで混乱されることがあるためホームではお金をもって見える方は現在はない。物品の購入ができるようホームが立て替えをし買い物支援をしている。		
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	月に一回ハガキを郵送裏面にはご本人の写真・職員による近状報告をしている。		
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	フロアごとに工夫して、居心地のいい雰囲気を提供している。写真や入居者の作品を展示し、皆で見られるようになっている。手作りであるため、季節感もあり、暖かみが出ている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共同空間の廊下等に椅子やソファを配置し、一人になったり、気の合う同士くつろいで話せる場所を設置している。		
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	在宅のなじみの家具や調度品の持ち込みにより、住み替えのダメージを軽減し利用者が居心地良く生活できるように努めている。		
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	リビングから各居室の動線が見守りしやすいよう設計され、転倒のリスクのある方には居室にセンサー設置し安全に生活できるよう工夫している。各居室には洗面台が設置しており、自立した生活が出来るような環境を整えている。		