

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30年7月10日	評価結果市町村受理日	平成30年12月23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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kan=true&JigyosyoCd=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30年9月21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ケアが実践できるよう心がけている。利用者1人ひとりの趣味、趣向を把握し、それを取り入れて馴染みの場所に出掛けるなど、個人レクリエーションの充実に取り組んでいる。職員全員が各利用者の身体状況や服薬内容を把握し、どの職員でも往診や受診に対応出来るように努めている。

【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)】

利用者の力を信じて、その人らしさを発揮できる支援を考え実践しているホームである。買い物では自分でお金を払えるように財布を作ったり、おはぎやパンケーキを皆で一緒に作って食べるお楽しみクッキングなど、利用者の笑顔につながる沢山のレクリエーションが毎月行われている。また地域の一員として回覧板を届けたり、ホーム周りの草取りなど大きなイベント以外でも日常的に交流をしている。職員は利用者へよりよい支援を提供するためにチームケアで臨んでいる。情報共有に重きを置いて業務改善を行なったことで利用者へのサービスの質が向上している。法人としても職員が働きやすい環境を整える等努力を重ねている。

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	職員は事業所内の内部研修で、グループホームの役割や地域との具体的な係わりについて話し合いを行い理念として共有すること共に実践する努力をしている。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。	日常で課題が上がった時や研修会など折を見て理念を振り返っている。職員全員で意識を共有し、理念をもとに実践に努めている。	
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	1Fリビングを喫茶コーナーとしてカフェを開催 またレクリエーションで作成した入居者・職員の手作り作品を数多く展示し年に一度のバザーを開催。入居者と一緒にチラシ配りを行っている。	回覧板を利用者と一緒に届けたり、散歩時の挨拶などを行っている。ホームの認知度は高く、毎年のはばはばは地域交流の場となっている。また、近隣から花や収穫された新鮮な野菜の差し入れも多く、食卓を賑わしている。	
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	運営推進会議において、認知症の理解を深め支援方法を知って頂いている。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	現状等を報告し、現在重点的に取り組んでいる事を説明し、意見を交流しサービスの向上に活かしている。1年間で6回を開催し入居者の状況・活動報告、災害時の活動に行かせる話し合いをしている	年6回開催し、市役所、民生委員、地域包括支援センター、社会福祉協議会の担当者が参加している。また利用者やその家族も多く参加し、地域や災害時の対応など様々な事柄について活発な意見交換をしている。	
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	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。	報告や相談等で日頃から行政とは連絡を取り合っている。運営推進会議にも年に数回参加があり、ホームの様子は伝わっている。市の介護相談員が月2回ホームを訪問しており、利用者や職員などと話している。	
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。	身体拘束ゼロについて研修や日頃のミーティング、運営推進会議の中で議題にして、認識を深め実践をしている。利用者の話をよく聞くなど気持ちに寄り添い、不安を和らげるようにしている。	
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	高齢者虐待防止法についての内部研修を計画し、職員が学べる機会をつくるようにし日常のケアのなかで、虐待につながるようなことが無いが、職員に事例報告などを読んでもらい振り返るように働きかけている。		

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
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	入居前の施設見学時ご本人、ご家族様に契約書に添って説明を行付ている。疑問などがある場合は見学時以外でも電話等で随時応え、不安なく入居に至れるよう努めている。経済的に問題や不安のある場合の相談も受け入れている。また重度化に伴う負担などについても説明し確認している		
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	面会及び電話連絡時に、報告に加え意見や要望等を尋ね、家族会で意見交換を行い運営に反映させている。ご利用者には日々の会話の中で意向や要望を聞き、運営や支援に反映させている。	家族の面会は多く、訪問時に要望などを聞いている。また運営推進会議や家族会への参加も多い。利用者や家族の要望に応えられるように話し合い、よりよい支援につなげている。	
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	職員達が意見を言え易い雰囲気や関係に努め、提案等については月一回の全体会議で反映出来るよう努めてます。話しやすい雰囲気作りにも配慮している。	職員からの提案については無理のない範囲で自由に挑戦できる環境にしている。話し合いを重ねて改善し、チームケアを実践している。また、職員が相談できる雰囲気づくりにも配慮している。	
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	就業規則・給与規定により職場環境・条件の整備努めております。介護職員処遇改善交付金の活用により向上心を持っての就労、研修会参加によるスキルアップに努めている。		
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、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	利用者様の情報を全職員が共有する事や家族との面談を通じ本人の生活歴を知り本人が心地よい施設の生活が送れるよう努めています。また本人の要望を必ずお聞きしケアプランに反映している。		
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	解らないことや困っていること、要望などあった場合は、遠慮なく随時電話や訪問時に問い合わせしてくれるよう声掛けしている。並びに契約時またはケアプラン作成時に伝えており、解決解消できるよう努めている。		
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	相談受付時、生活面、健康面、経済面等の状況を把握し、グループホームに限らず本人に適したサービスが利用出来るように、他施設、事業所とも連携を取り対応をしている。		
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	職員と一緒に食事の準備や洗濯たたみをして頂いたり、いもちやおはぎの作り方を教えて頂く等生活の中で馴染んできたことや得意なことを活かしながら、共に暮らしに寄り添う関係を大切にしている。		
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	本人が面会を希望している場合や疎遠になっている様などときには、家族に連絡し訪問などの依頼をしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご面会時には居室で気兼ねなく過ごせるように居心地の良い対応に努めている。賀状を出す援助をする等、馴染みの人との繋がりが途切れないような近状報告の葉書を発行している。買い物や地域交流の場、ご家族の協力も得て、知人と触れあう機会、馴染みの場所へ出掛ける機会が持てるよう支援している。	家族や友人知人が訪問しており、ゆっくりと話せるように配慮している。好物のおだまきを誕生日に買いに行ったり、刺繍を続ける、イベントで着物を着るなど人や習慣が途切れないように支援している。	
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	掃除・洗濯・家事・レクリエーションなどの活動を通してそれぞれが役割を感じて協働し、又職員が仲介することで孤立とならないように努めている。		

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
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	退所後も本人や家族から不明点や不安な点で連絡いただいた時は、分かりやすい説明を心がけ適切に対応するように努めている。		
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	職員は日々の関わりになかで、行動や表情・声のトーンなどから思いや意向の把握に努めている。困難な場合は基本状況やご家族様の意見などから入居者様本位となるように検討している。	何気ない会話や行動、顔の表情などに注視し、利用者の思いや意向の把握に努めている。利用者の子ども時代や仕事のことなど昔の話を聞いたり、レクリエーションでの会話がヒントとなる事も多い。	
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	モニタリング、アセスメントを3カ月に1回実施。介護日誌、送りノートなどの活用にて、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。	定期的モニタリング、計画の見直しをしている。変化や課題があがった場合はミーティングや全体会議内で話し合っている。利用者の思いを叶える計画づくりに努め、家族の協力を得る等して実現をしている。	サービス担当者会議の実施など家族の意見をさらに取り入れる工夫に期待したい。
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	日誌、個別のケース記録に具体的に記入し、ミーティングにて職員間で情報を共有している。また、その記録を基に介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者が安心してホームで暮らし続けられるようまた、利用者の家族の要望におおじたサービスを提供できるよう配慮している。		

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	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	協力医療機関等の受診が継続してできている体制をとっている。かかりつけ医や訪問歯科と連絡を取り支援している。また状態や状況を詳細に報告するなどしている。	協力医の月2回の往診がある。また、24時間対応の訪問看護師や薬局と連携している。利用者の健康管理、薬の相談など医療の情報共有を図り、適切な医療支援につなげている。	
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。	入院時にはご利用者が適切な医療、看護を受けられるよう、必要適切な情報提供に努めている。入院中は面会に伺い、ご利用者の状況を確認すると共に、病院関係者からも状況や経過を聴き取り、情報を共有しながらスムーズな退院、帰所後の適切なケアに努めている。		
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	重度化した場合は家族等や医療機関、職員など必要な関係者と話し合い、支援している。終末期については家族等を交え、十分に話し合い、事業所で出来る事、出来ない事を説明し、書面で看取り介護についての同意を得ると共に、医療機関と連携してチームで支援に取り組んでいる。	ホームの支援範囲を入所時に説明をしているが、その都度家族、医師、看護師、ホームと話し合いを重ねて最適な支援方法を決定している。また、重度化や終末期の対応について勉強会をするなど支援技術の向上に取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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。	年2回の避難訓練を実施している。徒歩圏内にある同法人の施設と協力し、カセットコンロを買う等備蓄品の充実を図っている。非常時に役立つようにと畑を倍の広さにして農作物を作っている。	ホームの認知度は地域の中で高いが、災害対策としての具体的な連携は薄い。対策が望まれる。

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	職員は目立たず、さりげない言葉かけや対応に配慮しているほか守秘義務について十分理解し責任ある取り扱いと管理を徹底している。	利用者の気持ちを大切にして、利用者笑顔が生まれるような支援を心掛けている。人生の先輩である利用者への言葉使いや対応には十分に注意を払い接している。	
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	自己決定の尊重は重要あり、職員はご利用者が思いを表現できる、自己決定が出来る環境づくりや言葉掛けを行っている。表現が困難な方には言動からニーズを読み取り代弁するよう努めている。		
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	一人ひとりの趣味や生活のペースを把握、理解して、楽しみを持ち、寛いで居心地よく生活出来るように支援している。活動や行事への参加は個人の意思を尊重し、起床や就寝時間も一人ひとりのペースに合わせている。		
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	3か月に一回カットサービスを利用しご希望者には髪染めも実施。こだわりや好み、これまでの習慣を尊重しながら、清潔を心がけ、季節や場所に適した衣類等のアドバイスをしている。		
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	生活の質を高めるために盛り付け等当番制にし取り組みしている。	ホームの畑で収穫した野菜が食卓に並び、利用者と職員と一緒に食事の準備をしている。利用者の状態に合わせて量や硬さなどの調整をしている。イベント時の食事やおやつレクでは一緒に楽しく調理をしている。	
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	毎食後職員の声掛けにより自立されている利用者様はご自身で口腔ケアを行って頂き、困難な方は職員が介助を行う事で口腔内の状態の確認をしている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排出パターンを把握し、夜間でもトイレで排泄が続けられるよう声掛け誘導をおこなっている。	利用者に合わせた自尊心を傷つけない声掛けでトイレでの排泄を促している。また、排泄パターンを把握してこまめな声掛けで失敗が減る等の改善事例がある。	
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	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。	利用者は週に3回ほど入浴をしている。利用者の希望に添い入浴剤を使用したり、季節を楽しむ菖蒲湯やゆず湯を行なっている。着替えなど入浴準備をする利用者もいる。	
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	季節ごとに寝具・温度・衣服等を調整したり出来る限り日中は活動をし、生活リズムを作り夜間安眠できるようにしている。一人ひとりの体調に配慮して本人に合った支援をしています。		
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	清掃や片付、食事時の手伝いなど、これまでしてきたこと、できることはいただき、役割を担う自信や張り合いのあるレクリエーションなどにより体を動かしたり、歌を唄ったりすることで気分転換を図っている。		
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。	日課である毎日の散歩は利用者の楽しみとなっている。季節を体感する機会を作り花見や道の駅までドライブなどを行っている。誕生日には、利用者の希望する外食や買い物に出掛けている。また、家族と外食をしている。	

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	電話の希望があれば電話をかけ話して頂き、ご家族からの電話の時は取り次いでいる。又、手紙や年賀状を出しご家族との関わりが途切れないように支援している。		
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	毎月、入居者様と協力して季節感を出すタペストリー作りを実施しフロアに展示している。また、写真や入居者様の作品も展示し皆で見られるようになっている。	皆が過ごすリビングや廊下は、利用者の作った作品やイベント時の写真などを掲示している。写真を見ながら家族や職員、利用者同士で話が弾むなど会話のきっかけとなっている。	
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	ご本人の落ち着く場所でテレビを観たり、編み物、本や新聞を読むなど、また気の合う同士で談笑し寛いで過ごされている。状況に応じて座る場所を誘導し、皆さんが落ち着いて過ごせるよう支援をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居する時には、ご家族やご本人と、良く話し合いを行い、必要最小限の中でも使い慣れたものや好みのものを持ってきて、安心して居心地良く過ごせるように伝えています。	利用者の居室は掃除が行き届き、整理整頓されている。馴染みの家具などを持ち込み、使い慣れたものに囲まれて、自宅のように寛げる部屋づくりをしている。	
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	一人ひとりの力を把握し、補助具の使用や理解しやすいように貼紙を利用するなど環境整備にも気を付けながら、出来る限り自立した生活が安全に送れるよう工夫をしている。		

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	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30年7月10日	評価結果市町村受理日	平成30年12月23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_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=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30年9月21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ケアが実践できるよう心がけている。利用者1人ひとりの趣味、趣向を把握し、それを取り入れて馴染みの場所に出掛けるなど、個人レクリエーションの充実に取り組んでいる。職員全員が各利用者の身体状況や服薬内容を把握し、どの職員でも往診や受診に対応出来るように努めている。

【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	職員は事業所内の内部研修で、グループホームの役割や地域との具体的な係わりについて話し合いを行い理念として共有すること共に実践する努力をしている。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人として日常的に交流している	1Fリビングを喫茶コーナーとしてカフェを開催 またレクリエーションで作成した入居者・職員の手作り作品を数多く展示し年に一度のバザーを開催。入居者と一緒にチラシ配りをしている。		
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	運営推進会議において、認知症の理解を深め支援方法を知って頂いている。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	現状等を報告し、現在重点的に取り組んでいる事を説明し、意見を交流しサービスの向上に活かしている。1年間で6回を開催し入居者の状況・活動報告、災害時の活動に行かせる話し合いをしている		
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	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	高齢者虐待防止法についての内部研修を計画し、職員が学べる機会をつくるようにし日常のケアのなかで、虐待につながるようなことが無いが、職員に事例報告などを読んでもらい振り返るように働きかけている。		

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
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	入居前の施設見学時ご本人、ご家族様に契約書に添って説明を行付ている。疑問などがある場合は見学時以外でも電話等で随時応え、不安なく入居に至れるよう努めている。経済的に問題や不安のある場合の相談も受け入れている。また重度化に伴う負担などについても説明し確認している		
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	面会及び電話連絡時に、報告に加え意見や要望等を尋ね、家族会で意見交換を行い運営に反映させている。ご利用者には日々の会話の中で意向や要望を聞き、運営や支援に反映させている。		
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	職員達が意見を言え易い雰囲気や関係に努め、提案等については月一回の全体会議で反映出来るよう努めてます。話しやすい雰囲気作り配慮している。		
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	就業規則・給与規定により職場環境・条件の整備努めております。介護職員処遇改善交付金の活用により向上心を持っての就労、研修会参加によるスキルアップに努めている。		
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、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	利用者様の情報を全職員が共有する事や家族との面談を通じ本人の生活歴を知り本人が心地よい施設の生活が送れるよう努めています。また本人の要望を必ずお聞きしケアプランに反映している。		
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	解らないことや困っていること、要望などあった場合は、遠慮なく随時電話や訪問時などに問い合わせしてくれるよう声掛けしている。並びに契約時またはケアプラン作成時に伝えており、解決解消できるよう努めている。		
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	相談受付時、生活面、健康面、経済面等の状況を把握し、グループホームに限らず本人に適したサービスが利用出来るように、他施設、事業所とも連携を取り対応をしている。		
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	職員と一緒に食事の準備や洗濯たたみをして頂いたり、いもちやおはぎの作り方を教えて頂く等生活の中で馴染んできたことや得意なことを活かしながら、共に暮らして寄り添う関係を大切にしている。		
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	本人が面会を希望している場合や疎遠になっている様などときには、家族に連絡し訪問などの依頼をしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご面会時には居室で気兼ねなく過ごせるように居心地の良い対応に努めている。賀状を出す援助をする等、馴染みの人との繋がりが途切れないような近状報告の葉書を発行している。買い物や地域交流の場の他、ご家族の協力も得て、知人と触れあう機会、馴染みの場所へ出掛ける機会が持てるよう支援している。		
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	掃除・洗濯・家事・レクリエーションなどの活動を通してそれぞれが役割を感じて協働し、又職員が仲介することで孤立とまらないように努めている。		

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
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	退所後も本人や家族から不明点や不安な点で連絡いただいた時は、分かりやすい説明を心がけ適切に対応するように努めている。		
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	職員は日々の関わりになかで、行動や表情・声のトーンなどから思いや意向の把握に努めている。困難な場合は基本状況やご家族様の意見などから入居者様本位となるように検討している。		
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	モニタリング、アセスメントを3カ月に1回実施。介護日誌、送りノートなどの活用にて、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。		
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	日誌、個別のケース記録に具体的に記入し、ミーティングにて職員間で情報を共有している。また、その記録を基に介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者が安心してホームで暮らし続けられるようまた、利用者の家族の要望におおじたサービスを提供できるよう配慮している。		

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	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	協力医療機関等の受診が継続してできている体制をとっている。かかりつけ医や訪問歯科と連絡を取り支援している。また状態や状況を詳細に報告するなどしている。		
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。	入院時にはご利用者が適切な医療、看護を受けられるよう、必要適切な情報提供に努めている。入院中は面会に伺い、ご利用者の状況を確認すると共に、病院関係者からも状況や経過を聴き取り、情報を共有しながらスムーズな退院、帰所後の適切なケアに努めている。		
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	重度化した場合は家族等や医療機関、職員など必要な関係者と話し合い、支援している。終末期については家族等を交え、十分に話し合い、事業所で出来る事、出来ない事を説明し、書面で看取り介護についての同意を得ると共に、医療機関と連携してチームで支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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	職員は目立たず、さりげない言葉かけや対応に配慮しているほか守秘義務について十分理解し責任ある取り扱いと管理を徹底している。		
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	自己決定の尊重は重要あり、職員はご利用者が思いを表現できる、自己決定が出来る環境づくりや言葉掛けを行っている。表現が困難な方には言動からニーズを読み取り代弁するよう努めている。		
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	一人ひとりの趣味や生活のペースを把握、理解して、楽しみを持ち、寛いで居心地よく生活出来るように支援している。活動や行事への参加は個人の意思を尊重し、起床や就寝時間も一人ひとりのペースに合わせている。		
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	3か月に一回カットサービスを利用しご希望者には髪染めも実施。こだわりや好み、これまでの習慣を尊重しながら、清潔を心がけ、季節や場所に適した衣類等のアドバイスをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	生活の質を高めるために盛り付け等当番制にし取り組みしている。		
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	毎食後職員の声掛けにより自立されている利用者様はご自身で口腔ケアを行って頂き、困難な方は職員が介助を行う事で口腔内の状態の確認をしている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排出パターンを把握し、夜間でもトイレで排泄が続けられるよう声掛け誘導をおこなっている。		
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	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	季節ごとに寝具・温度・衣服等を調整したり出来る限り日中は活動をし、生活リズムを作り夜間安眠できるようにしている。一人ひとりの体調に配慮して本人に合った支援をしています。		
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	清掃や片付、食事時の手伝いなど、これまでしてきたこと、できることはいただき、役割を担う自信や張り合いのあるレクリエーションなどにより体を動かしたり、歌を唄ったりすることで気分転換を図っている。		
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	電話の希望があれば電話をかけ話して頂き、ご家族からの電話の時は取り次いでいる。又、手紙や年賀状を出しご家族との関わりが途切れないように支援している。		
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	毎月、入居者様と協力して季節感を出すタペストリー作りを実施しフロアに展示しているまた、写真や入居者様の作品も展示し皆で見られるようになっている。		
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	ご本人の落ち着いた場所でテレビを観たり、編み物、本や新聞を読むなど、また気の合う同士で談笑し寛いで過ごされている。状況に応じて座る場所を誘導し、皆さんが落ち着いて過ごせるよう支援をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居する時には、ご家族やご本人と、良く話し合いを行い、必要最小限の中でも使い慣れたものや好みのものを持ってきて、安心して居心地良く過ごせるように伝えています。		
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	一人ひとりの力を把握し、補助具の使用や理解しやすいように貼紙を利用するなど環境整備にも気を付けながら、出来る限り自立した生活が安全に送れるよう工夫をしている。		