

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 (ユニット名 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30年 1月20日	評価結果市町村受理日	平成30年 5月16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_2015_022_kanji=true&JizyosyoCd=2170103697-00&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30年 2月23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て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)】

法人代表は利用者・家族に対して、利用開始の前にグループホームの支援の在り方、終末期の対応方法について十分に説明し、入居後も家族と共に利用者を支えていこうと考えている。
 地域との関係が深く、自治会会長や福祉委員、民生委員がホームの運営や見守りに積極的に関わっている。利用者は地域老人クラブの会員になり、クラブのカフェに参加し、歌って、しゃべって、お茶して、「ただいま」と帰ってくる。外出は日常的であり、天気の良い日はお弁当を持って公園に出かけ、散歩や買い物に行く。地域の人が見守ってくれ、安心して外出することが出来る。
 災害時の炊き出しのセットを準備し、地域と協力して乗り越えていけるように、備蓄倉庫を備えている。利用者本位の認知症対応、地域貢献、行政との連携等、グループホームの基本の実践である。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「できる」事への支援を惜まず、どんどん地域に出る機会を持ち生き活きとした生活してもらえよう理念に基づいたケアを意識している	法人代表は「食べられる・眠れる・歩ける・笑えるが一番」と、居心地よく利用者本位の支援を実践する事が理念に繋がると考えている。「できる喜び、自分で出来る楽しくて明るい生活」を理念に掲げている。	
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	毎日のように散歩に出かけ、地域の人に出会うと声を掛けていただける。 月1回のサロン(老人会)クリスマス会、避難訓練、バーベキューなど行事を通して地域の方と交流している	自治会は、ホームの運営や支援に関わるほど関係が深く、日頃も地域の見守りの目がある。利用者は地域老人クラブのカフェへ行き、歌ってお茶を飲んで話してくることが楽しみとなっている。	
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	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	運営推進会議へは市役所、包括、多数の自治会の方へ出席していただき、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を行っている	市役所・地域包括支援センター・民生委員の他、自治会長や老人クラブ・福祉委員の出席があり、ホームの運営や地域での役割、地域防災等、様々な議題を話し合い、サービス向上に活かしている。	家族の出席を促し、家族同士の交流や意見交換ができる会議を行う事で、地域貢献だけでなく、より利用者本位の支援に繋げて欲しい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	日頃から市町村担当者と連絡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	生活保護受給者を受け入れ、定期的に市の担当者が訪問している。法人代表は行政が主催する外部研修に参加し、また業界情報や周辺情報の収集から、より良いホーム運営を目指している。	
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	職員は身体拘束をしないケアを理解しているが、ホーム前には交通量の多い道路があり、玄関は施錠を行っている。ミーティング時に利用者の状況を報告し施錠などの対応も話し合い検討している。	法人代表が研修に参加し、会議の場で職員へ研修内容を詳細に伝えている。安全確保のため柵などを使用する時は、家族の同意を得ている。玄関は安全のため施錠をしているが、ユニット間の行き来は自由で、利用者が希望すれば外出できる。	法人代表、管理者だけでなく、職員の身体拘束についての知識を高めるため、職員にも外部研修を受ける機会を設け、支援の質の向上に繋げる事を期待する。
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逃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	研修など学ぶ機会があれば積極的にケア会議やミーティングの席で共有している。入浴時や更衣時身体の観察を行い虐待が見逃されていないか確認し報告を徹底している		

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	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	家族は月1回は必ず訪問する事を約束しており、訪問時に意見や要望を聞き入れて話し合っている。ホームでの出来事や利用者の様子を包み隠さずありのまま家族に伝え、不信感が生まれないようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃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	10年以上勤務している職員が多く、離職率が低い。法人代表・管理者・職員が何でも話し合える関係が築かれ、職員にとっても居心地の良い環境であり、利用者へ笑顔で支援することに結び付けている。	
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	法人内のホームを頻繁に回り、職員の勤務状況を把握し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	グループホーム協議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	入所前事前調査を行い必ず本人と面談をし、本人の状況を把握し話をじっくり聞き、身体状態等の把握に努め信頼してもらえる関係作りに努めている		
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	家族が抱える問題等も話しやすい雰囲気を作り、耳を傾け共感しながら現在あるサービスの情報を提供し、解決策を見出していけるような関係づくりに努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	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	対等な立場であることを意識し本人の意思を尊重し、日々の生活の中で共に作業したり関わる機会を多く持つ中で支え合う関係づくりをしている		
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	日頃の会話の中で家族に伝えたい思いがあったら面会時や電話連絡のときに伝え、家族とより良い関係を築けるように支援している。美容院や眼科等へは家族が同行していただくことを前提としている		
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	今まで行っていた美容院や喫茶店に出かけたり、お墓参りに出かけていただいている。日常会話の中で本人の思いや願いが強いなじみの人や場所を家族に伝え、希望がかなうように支援している	家族の訪問が多く、一緒に墓参りに出かけたり美容院や喫茶店へ外出したりしている。友人から電話がかかってくる利用者もいる。今年も年賀状を書く支援を行い、旧知の友人と関係が途切れないようにしている。	
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	利用者間の相性などよく理解し、時には喫茶店や美容院など外出の機会を持ち気分転換してもらっている。また外出困難な利用者には作業やレクを通してかわりあえるよう支援している		

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	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	職員は出来る限り利用者と共に生活し、何気ない会話の中で思いや希望を把握している、困難な場合は行動や様子から把握に努めている。ケアプラン見直し時には本人の思いをアセスメントし反映している	テレビを見ていて、食べたいものが出てきたらすぐに買い物に行ったり、家族からも「これが好きだから食べさせて」と要望があれば対応している。散歩や入浴の支援中に意向を聞き出すことも多い。	
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	入所時に本人や家族から情報を収集し、入所後は会話の中から聞きだし出来る限り続けていける環境を作れるよう努力している。デイサービスの日誌等持参して頂いている		
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	毎日の生活の中で「何がしたいのか」を選択して頂き、自発的に行動することを大切にしている。日常の作業には能力に応じて出来る限り参加して頂いている		
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	担当者だけでなくどの職員も日頃の会話の中で本人の思いや意向を把握し、ケア会議やミーティング時に共有し介護計画に反映している。家族との面談時日頃の発言などから本人の思いを伝え希望が叶うようにしている	絵を描きたい・外出したい・衣類の整理を手伝って欲しい等、様々な意向が介護計画に反映されている。家族の訪問時にも要望を聞き、利用者本位の介護計画が作成されている。	記録として進捗状況や完了日を介護計画書に記入し、職員間で情報共有できるように工夫をすることを提案する。
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	毎日の記録はケアプランのニーズを確認しながら本人の言葉、エピソードを記入している。ケアプランの見直しの前にはアセスメントを取り本人の思いを聞き取り、ケア会議を行い職員間で情報を共有している		
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な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	入所時に本人、家族で相談しかかりつけ医を決めている。また医療機関にかかる時は本人、家族の要望を聴きかかりつけ医に紹介状を書いてもらい同行して状態の説明を行っている。	協力医による月2回の往診がある。他にも深夜に対応してくれるかかりつけ医、看護師や薬剤師との医療連携が整っている。急変時に備えてのマニュアルを作成し、医療関係は完備されている。	
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	日常のかかわりの中で気づいたことや心配なことに月に一度訪問看護師が来所した時に相談し支持を仰ぎ適切な医療に繋げている。必要時は点滴などの処置も行ってもらっている		
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。入院中は様子を見舞い時病院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うえで、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	法人としては、ホームでの看取りを行わない方針である。入居時に家族に説明し、要介護3になった時に特養施設への申し込みを勧めている。重度化した場合は家族と話し合い、最適な施設への住み替えを行っている。常時利用者第一を考えている。	
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。また自治会が開催している防災訓練にも利用者と共に参加している	消防署立ち会いの下、避難訓練を行っている。自治会との災害連絡網を作成し、有事には地域からの協力を得られる。水害の恐れがあり、地域全体が防災への関心が高く、災害講習会と炊き出しの訓練を行った。	

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	その人に合った言葉かけや対応を全職員が心がけ、会議の場でも確認している。また親しみの中にも尊敬の気持ちを持って接することを心がけている	人生の先輩として、尊厳を傷つけないように言葉掛けをしている。親しくなっているため、きつい言葉掛けをしてしまった後は、必ず職員は謝る事を徹底している。	
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	日常のいろいろな場面で意思決定の出来る働きかけをしている。日頃より自分の思いや希望が話しやすい関係作りに努めている		
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し、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	食事や入浴など基本的な流れの中でもその人のペースを大切にし、本人に意思決定してもらう機会を多く出来る努力をしている。外出や買い物も希望を取り入れている		
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	美容院へは本人の希望を聴きながら定期的に出かけている。洋服や化粧品もお店に行き自分で選んでもらっている。外出の時にはお化粧品を出かけている利用者もみえる。お正月には着物を自分で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	アセスメントや日頃の会話から嗜好を把握しその日のメニューを考え食事作りの準備や片づけを個々の力に応じて参加してもらい、同じテーブルで会話をしながら楽しく食事している	一汁三菜を基本に利用者の嗜好を把握し、普通食の他にとろみを付けたり細かく刻んだりして、沢山食べられる工夫をしている。利用者が進んで調理を行い、良く食べ、良く話し、時には言い争う賑やかな食卓である。	
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	バランスのとれたメニュー作りを心がけ、個々の状態に応じてお粥や刻み食、とろみを付け提供している。食事量、水分量を記録し栄養を確保できるよう努めている。夜間はペットボトルに入ったお茶を用意している		
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	毎食後利用者の力に応じた口腔ケアを行い、出来ないところは職員が介助し衛生に努めている。義歯は毎日洗浄液に入れている。月に2回訪問歯科診療による治療、口腔ケアを受け家族にも報告し必要があれば歯科受診している		

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	一人ひとりの排泄リズムを記録等により把握し、また利用者の様子から誘導を行い出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。布パンツ使用の利用者も多い	ほとんどの利用者は自立しており、声掛けと見守り中心の支援を行っている。薬の調整や適切な声掛けにより、紙パンツから綿パンツに変わった利用者もいる。	
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	排便記録によりパターンを把握し必要な場合は薬で早めの対応をしている。毎日ヨーグルトや果物を食べたり、食物繊維の多い食事、体操を行うなどしている。お腹が張っている時はマッサージも行っている		
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	一日おきに、着替えの服を職員と一緒に選んでもらい入浴して頂いている。時間の希望までは難しいが一人ひとりゆっくり入り、昔話を聞いたり唄ったりして楽しい時間になるよう支援している	利用者の希望を聞き、入浴支援に活かしている。入浴拒否の利用者には「体重を量ろう」、「服を着替えよう」と声掛けし、自然に入浴できるように工夫をし、清潔感のある生活を維持する努力をしている。	
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	夕食後はトランプやカルタなどゲームをしたり、観たいテレビをみて20時頃まではゆっくり過ごしてもらっている。安眠を促すようホットミルクも提供している。眠剤が必要な利用者さんは服用されている。お昼寝など希望に応じてして頂いている		
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	身体状況表を毎月見直し現在服薬している薬を確認している。薬の目的や効能、副作用に関しても把握に努めている。処方の変更があった場合は変化を見逃さず記録、報告を行っている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	趣味や好きなことが集中できる時間と場所を提供し、生き生きとした生活が送れるよう家族にも協力してもらい支援している。得意分野を活かし食事作り、掃除、畑仕事などに参加してもらっている		
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支援している	悪天候出なければ地殻の公園まで散歩に出かけている。消耗品の買い物にも出かけている。また本人の希望を把握し、家族に伝え出かけられるよう支援している。3ヶ月に一度福祉バスを利用し家族や地域のボランティアの協力を得て遠出をしている	気候の良い日は、利用者全員が当たり前のように散歩に出る。喫茶店や買い物、ホームセンターのペットショップで動物を見るのを楽しみに出かけていく。全員で行くバス旅行をはじめ、カラオケや家族との外泊も利用者の生きがいとなっている。	

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	お金は所持してもらっていないが、必要なものや欲しいものがある時は職員と一緒に買い物に出かけ立替という形を取って支援している		
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	本人の希望があるときには電話をかけ繋がってから本人に代わっている。手紙は自由に出してもらい、年賀状は毎年何枚かずつ出したりもらったりしている		
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	季節の花を飾ったり、日本古来の行事を大切にしたり飾りつけを心がけている。壁には利用者の作品やバス外出の写真が掲示している。また毎日決められた掃除や床の拭き掃除を行い、清潔を心がけている。加湿器、空気清浄機を使用し衛生面にも気を付けている	普通の家と変わらないアットホームな造りであり、常に清潔が保たれている。季節感のある飾りや利用者と職員との共同作品、行事の写真等が飾られている。転倒防止にも役立つ手すりが全面にあり、安全対策も図られている。	
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	限られたスペースの中でもソファの配置等によって違う空間を作り出している。ソファの位置は決めずその時々自由に座っていただいている。庭のデッキにもテーブル椅子を置き何時でも過ごせるようになっている		
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	自宅から使い慣れた馴染みのものを持ってきて頂き、入所後も一緒に居室作りを楽しむようにしている。掃除や片付けも一緒に定期的に行っている。ロッキングチェアなど置いてみえる方もいる	居室はタンス・テレビ・位牌・椅子等が持ち込まれ、元気な頃と変わらない生活が送れるようになっている。家族の写真や小作品等が壁に飾られ、利用者にとって安心して休める場になっている。	
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	出来るだけ一般の家のような雰囲気の中で環境整備することによって、自立した生活が送れるよう支援している。居室、トイレのドアに名前をつけわかりやすくしている		

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(ユニット名 マイハウス うずら)		
所在地	岐阜市須賀3丁目17-5		
自己評価作成日	平成30年 1月20日	評価結果市町村受理日	平成30年 5月16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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2170103697-00&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30年 2月23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)】

個々の持っている力を発揮し毎日の生活の中で役割を持って生き活きと生活して頂くことを目指している。職員、利用者間では遠慮なく自分の意見が言える関係作りに努めている。外に出かける機会を多く持っていただけるように毎日の散歩、近所のお店へ買い物等はもちろん、気候の良い季節にバス旅行やお花見に出かけたり、地域の行事への参加などを行っている。
また運営推進会議に合わせて行事を取り入れ、避難訓練や炊き出し、バーベキュー、クリスマス会などを行い会議に出席していただく自治会の方にも喜んでいただき、地域とのより良い関係作りに努めている。地域の老人会(サロン)にも毎月数名参加しており楽しい時間を過ごさせていただいている。

【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		
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	ほぼ毎日散歩に出かけ出会った人に挨拶をしたり話をしている。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取り組んでいる	代表者がG・H協議会の役員をしており、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は行わない		
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逃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	法人内のホームを頻繁に回り、職員の勤務状況を把握し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	グループホーム協議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	サマリーや事前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	今までの状況をお聞きし支援に繋げていけるようにしている。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	本人の希望で家族に協力していただけたところはお願いしている。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話をして頂くよう声掛けしている。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	個別の生活記録の記入、排泄、体重等記録または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		
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。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相談に乗っている。入院中は様子見舞い時間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		
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。また自治会が開催している防災訓練にも参加している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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	体調や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。好きなものや食べたいものを訊きメニューに反映させている		
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	きのこ類や海草類等、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。		
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	お手伝いをさせていただいた後は必ず感謝の言葉をかけ役割を持つ喜びを感じて頂くと共に次のやる気に繋げていけるようにしている。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実感できるようにしている		
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		

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欲しいものは職員と買い物に出かけ買ってもらっている		
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だく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、毎日数回の決められた清掃や月に数回行う清掃に加え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もらっている		
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	写真や置物等好きなように飾ってもらっている。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	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。トイレや洗面所当にも貼り紙をし場所や行動を解りやすくしている		