

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	2371001047		
法人名	(有)モリカワコーポレーション		
事業所名	グループホーム荒子の郷 1階		
所在地	愛知県名古屋市中川区上流町2丁目20番地		
自己評価作成日	平成28年10月12日	評価結果市町村受理日	平成29年1月24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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2371001047-00&PrefCd=23&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あい福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階
訪問調査日	平成28年10月26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)】

自分の親を入所させても良いホームを目指しています。いつも自分たちが介護されている立場になって振り返りをしています。社長、会長が医者と言う事もあり往診や受診で日々の健康状態のチェックを行い、急変時は連絡の取れる体制になっています。終の棲家として入所される方が多く、ご本人や家族の思いに寄り添い、慣れ親しんだ人たちに囲まれながら最後を迎えられるよう、ターミナルケアに力を注いでいます。

【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)】

町工場が建ち並ぶ一角に、薄クリーム色の2階建てグループホームが建っている。1・2階とも同じ間取りであるが、2階は天窓のついた吹き抜けになっており開放的で、木の太い梁が昔の家屋を思いださせてくれる。「笑顔と尊敬」の理念に、今年度は「本人本位」を目標に掲げ、認知症介護の知識と技術のレベルアップを図りながら支援に取り組んでいる。「認知症を理解することで、自信をもって入居者と向き合うことができる」と、職員は生きいきとケアにあたっている。楽しい食事支援では、旬を取り入れた手作りの食事にこだわり、温かい作り立てを提供している。施設の母体が病院であり、24時間切れ目のない医療体制で終末期や看取りの支援にも力を注いでいる。気さくに入居者に声をかけながら往診されている医師の姿が見られた。環境的に、ゆっくりのんびり散歩することは難しいが、できるだけ本人の希望に沿う外出支援をするためにボランティアの活用等を模索している。各ユニットの状況に応じて入居者はそれぞれの居場所で会話をしたり、テレビを見てのんびりと過ごしている。

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 [2371001047]					
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	理念である「笑顔と尊敬」をホーム内の入り口等に掲示し年1回ホーム内で研修を行っている。	理念である「笑顔と尊敬」、本年度の目標の「利用者本位」をホーム内の見やすい位置に掲示している。申し送りやカンファレンス等で話し合い、共有を図りながらケアの実践に繋げている。毎年4月には職員研修の場で理念の理解を深めている。	
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	町内会の行事に積極的に参加している。またホーム内で行う夏まつりやクリスマス会にも参加していただき交流を図っている。	町内会や運営推進会議で情報を得て、盆踊りや運動会など地域行事に積極的に参加している。行事当日は、車いす介助や場所設定など地域の方の援助をいただき交流を深めている。施設内行事のクリスマス会や夏祭りには子供会や町内地域から参加があり賑わいをみせている。また荒古観音のお祭りは全員が参加し楽しんでいる。介護やおむつ交換の講習会を開催し、地域の方の参加を得たり、中学生の体験学習等も受け入れている。	
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	運営推進会議を通じて町内の方にも認知症について発表し理解を深めている。		
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	2ヶ月に一度開催し家族代表・医師・薬剤師・町内会役員・民生委員・地域包括から様々な意見をいただきサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は家族や地域、医師、薬剤師、行政等の出席がある。出された様々な意見やアドバイスは評議され、サービスの向上や運営に活かされている。議事録は玄関に置かれ、誰でも閲覧出来るようになっている。会議は2階の活動室で開催され、入居者も参加している。施設代表の医師が出席していることから、認知症についての質疑も多く、活発な話し合いがされている。	議事録は玄関に置かれ、誰でも閲覧できるようになっているが、閲覧状況が不明である。運営推進会議の意義やサービスの実際を入居者家族全員に知っていただくためにも、議事録の内容を分かりやすくして、「入居者様・ご家族様」のお便り等とともに、配布されることを期待したい。
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に取り組んでいる	地域包括の方に運営推進会議へ参加してもらい意見交換等をしている。区内の認知症連絡会に参加し市職員との協力関係を築いている。	申請更新には利用者と同行したり、代行で市の窓口を訪れ情報提供やアドバイスを受けている。区からの要請で、管理者は認知症の指導者として研修を行っている。事業所の代表が講師をしている市の研修会やその他、区からの案内による研修会には積極的に参加し協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	防犯上、玄関のドアは施錠しているが、管理者及び職員一同は「身体拘束をしない介護」について事あるごとに確認し合い、全入居者が安全で穏やかな生活をして頂ける様に考え、身体拘束をしない介護に取り組んでいる。	「身体拘束をしない介護」を目指し、都度話し合い、確認しながら、職員全員で、拘束感のない安全な生活が送れるよう努力している。マット等のセンサーは必要最低限の活用とし、スピーチロックにも心配りをしたり、ホーム内の行動制限をなくする工夫をしている。不審者情報や交通量も多いため、入居者の安全や防犯上玄関は施錠している	
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	年1回ホーム内で研修を行い理解を深めると同時に防止に努めている。言葉遣いにも注意を払うようにしている。		

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	成年後見制度を入所してから利用している方もいる。家族が介護に係る仕事をしている事もあり、説明し理解して頂き利用に至った。		
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	契約時に文章で説明し分からないことは言葉で捕捉をしている。改定時においては必要に応じ書面にて説明している。		
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	面会の際に家族から意見や要望を聞くようにしている。年に1回入居者家族宛にアンケートを実施している。	入居者からは日々の関わりの中から、家族からは来訪時や家族アンケート、運営推進会議等で意見や要望を聞き、運営に反映させている。アンケートに外出を増やして欲しいという意見があったため、行事としての外出を増やし、行事が少ない月はモーニング月間として喫茶店に行く回数を増加している。玄関にはご意見箱が設置されている。	
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	毎月ユニット会議を行い意見交換をしている。年に1回職員にアンケートや面談を実施している。	月1回のユニット会議や日常のケアを通して、また、年2回の個人面談や個別アンケートなど様々な機会を通して職員から意見や提案を聞き、話し合い、運営やサービス向上に活かしている。勤務体制についての意見があがった時は、職員間で検討し、休憩時間の見直しを行ったところ、労働効率の上昇につながった事例もある。	
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	個別面談を行い意見を組み上げている。毎月、会長社長総務を含め管理者会議を開催し意見交換を行っている。		
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	ホーム内ではユニット会議の時に時間を取り職員が研修を行っている。外部の研修にも出来るだけ参加するようにしている。		
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	いきいき支援センターや地域主催の行事、区内の認知症連絡会に参加して、交流ができる機会を設けている。		

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
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	入所されてしばらくは特に行動や言葉に注意して不安にならないよう努めている。		
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	面会時に希望要望を確認している。連絡の際にはメールを活用し関係作りに努めている。		
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	利用者・家族の要望を受け止め今必要なケアは何かを話し合いケアプランに反映させている。		
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	本人の生活を尊重し無理強いせずその時その時の心情を尊重し関わっている。		
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	利用者の状態や日々の様子などを面会時やメールで家族に連絡し情報を共有できる関係作りをしている。		
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	近くからの入所者は町内会の行事に参加したりして馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。	馴染みの和菓子店や、かかりつけ医の待合室が馴染みの場所となっている人もいる。近隣からの入居者は町内行事や観音様へのお参りが馴染みの人と再会したり、馴染みの場所となっている。職員は、行事や散歩などを通じて馴染みの関係が途切れないような支援に努めている。	
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	男性が半数で会話がほとんどない。耳の遠い方も多くスタッフが間に入り関わっている。		

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	必要に応じ家族から相談していただける関係作りに努めている。また、亡くなられた時は葬儀等に出させてもらっている。		
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	意見の言える入居者に対しては本人本位の介護をしている。自分の意見が言えない入居者に対しては職員間で話し合い介護の方針を検討している。	日々の暮らしの中から本人の意向や想いを把握している。意思疎通の難しい入居者からは、動作や表情からくみ取ったり、家族から話を聞き、職員間で話し合い、何が一番「本人本位」につながるかを検討している。	
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	入所前の事前面接にて本人・家族にこれまでの生活環境や暮らし方を聞き取りして把握に努めている。		
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	生活記録や申し送りノートで情報を共有し心身の状態の把握に努めている。		
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	職員数人で班を作り担当を決めケアプラン作成時には家族の意向・本人の意向、本人の意向の確認が困難な場合はユニット会議で問題点や意向を話し合いケアプランに反映している。	入居者一人に、職員数人でチームをつくり、モニタリングやケア会議で話し合い、家族の意向や要望をしっかり聞き、医師や看護師、ケアマネージャーが協力して介護計画を策定し実践している。また、年に1回または状態が変化した際は、職員全員でセンター方式を記入し、課題把握に努め、本人本位の現状に即した介護計画作成に役立てている。	
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	毎日の様子を生活記録に記入し何か変わった事があれば色を変え記入し直ぐにわかりやすくしている。記録の最初に特変メモを入れ過去に遡り確認できるようにしている。		
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	本人や家族の状況に応じてお墓参りや通院の支援を行っている。		

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
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	町内、学区の一員として町内会、子供会の行事に積極的に参加している。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	会長が医者と言う事もあり往診や受診で日々の健康管理をしている。	入居時に本人や家族からの希望を聞いている。これまでのかかりつけ医の受診は家族の協力を得ているが、困難な時は支援を行っている。施設代表が医師であり、医院が事業所の母体で協力医療機関とも連携を取っているため、内科や皮膚科、泌尿器科、歯科の往診や受診が受けられる。他の専門医受診(眼科、婦人科等)は家族と連携を取りながら支援を継続し、適切な医療が受けられるよう支援に努めている。	
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	看護職員が週3日で勤務しており日々の様子は常に報告相談できる環境になっている。休日の場合は会長に連絡相談している。		
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	利用者が入院した場合は日々の生活や薬剤情報等を情報提供をしている。また退院した場合は病院からの情報提供をお願いしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人・家族の意向を踏まえ医師と職員が連携をはかり安心して納得した最期を迎えられるよう随時意見を確認している。	入居時に本人や家族にターミナルケアについて説明を行い、その後も状況に応じて説明をしている。施設代表が医師であり、どのような時でも往診や的確な指示が出されている。看護師が常勤しており、機会あるごとに看取りについて話し合いや研修を重ねているので、介護職員は安心して支援に取り組んでいる。家族を含め、医師、ケアマネジャー、看護師、介護職員、薬局等がチームを組み連携して看取りを行っている。終の棲家として入所される方が多くなっている。	
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	年1回ホーム内で研修を行っている。		
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回昼と夜の避難訓練を行っている。避難場所や備蓄の確認も行っている。	年2回、昼間と夜間の火災を想定した避難訓練を行っている。訓練日には家族や町内会に参加を呼び掛けており、町内会の方には避難した入居者の見守りをお願いしている。災害時の避難場所を散歩コースに入れて避難経路を確認している。水害時は施設の2階へ避難と決めている。備蓄も食料は3日分の確保し、消費期限等の点検確認もスタッフがやっている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の自尊心を傷つけないよう配慮し、言葉掛けや対応に気を付けている。	人生の先輩である入居者一人ひとりに合わせた、言葉かけに努め、尊厳や誇りを傷つけない支援を心がけている。運営推進会議や管理者会議、ユニット会議等様々な話し合いの場で常に議題にあげて検討している。理念とも密接に関係している事項であり、理念の実現を通じて実践している。	
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	利用者が自己決定できるよう関わりを持っている。		
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	時間にこだわらず利用者本人のペースで生活できるよう支援している。		
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	介助の必要な入居者は職員が保清などに気を使っている。男性入居者には毎日髭剃りなどの声掛けをしている。		
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	準備片付けは職員が行っている。食事もなるべく介助無しで食べられるよう箸やスプーン・食器を手渡ししたり出来るだけ自分で食べてもらっている。	メニューは職員が入居者の希望のもとに、1週間ずつ季節の食材を使った内容を盛り込み決めている。主食のパン、おかゆ、ごはんについては毎食毎に希望を聞いている。調理自慢の職員の作る食事は好評でホームの自慢でもある。職員も入居者と食卓を囲み和やかな雰囲気作りを工夫している。出来るだけ「自分で食べる」支援をしたり、出来る方は保有能力に合わせ、準備や片付けなどを行っている。おやつパーティーで、お好み焼きや白玉団子作りを楽しむこともある。	
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	食事量は毎食記録している。水分量が少ない入居者は水分摂取量をチェックしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアの声かけをしている。自分で出来ない入居者は介助している。		

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	定期的なトイレ誘導や声掛けを行いなるべくトイレで排泄できるようにしている。座位が不安定な入居者はベッド上でパット交換を行っている。	「元の状態に(布パンツ)もどす」を目標に、個々の排泄パターンを把握し、早めの声掛けすることによりトイレで排泄したり、失禁を防ぐなど、自立支援に向けた取り組みを行っている。昼間は布パンツで生活できる人もおり、夜間のみ、リハビリパンツやおむつを使用している人もいる。便秘予防の取り組みもやっている。	
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	炊飯時寒天を入れ食物繊維を摂るようにしている。水分も摂るようにしているがそれでも出ない時は主治医に相談している。		
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	職員不足で決められた時間・日付にしか入浴できない。	入浴は週に3回は必ず入浴できる体制を調えている。一人一人のタイミングや希望に合わせてくれるよう、職員間で話し合いながら支援をしている。ばら湯や菖蒲湯、ゆず湯等入浴が楽しめるよう工夫をしており、入浴拒否をする人にも声掛けや日時変更など、様々な対応で入浴支援を試みている。	
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	体調に合わせて日中でも臥床している。なるべく椅子や車椅子に座りっぱなしにならないようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報を記録の前にとじ込みいつでも確認できるようになっている。		
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	ホーム全体での季節ごとの行事は行えているが一人一人の生活歴や力を活かした役割は見出すことができていない。		
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	近くなら職員と一緒に掛け遠い場合は家族にお願いし外出している。	日常的な外出は近隣の散歩や近くの買い物等に職員と一緒に掛けている。3か月ごとではあるが喫茶モーニングにも出かけている。墓参りや外食などは家族の協力を得ながら行っている。外出支援を増やすための工夫を模索しており、運営推進協議会等で、外出支援のボランティア募集の投げかけを行ったが、実現には至っていない。	地域の方による「外出支援のボランティア」の募集や呼びかけをこれからも機会を捉えて継続し、地域とのつながりを更に深めていかれることを期待する。

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	ホームで立て替えてはいるが買い物などでお金を使用している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は希望した時にいつでもかけれるようにしている。		
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	安全を第一に考え危険が予測される要因は配置しないようにしている。共用の空間が不快にならないよう清潔を保つようにしている。	清潔と安全を第一に、温度や湿度、臭い、物品の配置等に気配りをしている。専門の清掃業者による清掃が毎日行われている。1階・2階の入居者の特性を活かしながら、入居者の作品を飾るなど工夫をして、明るく落ち着いた共用空間が作られている。入居者は漢字ドリルをしたり、職員と会話をしたり、テレビを見てゆったり過ごしている。	
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	フロアで新聞を読んだりテレビを見たり、また一人になりたい時は居室に戻られたりと思い思いに生活している。		
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	今まで使っていた使い慣れた物や好みのものを居室に置いたり工夫して居心地良いようにしている。	本人や家族と相談しながら、それぞれの好みや身体状況を考慮し、使い慣れたものを持ち込んだり飾りつけをして、居心地よく過ごせるよう工夫している。入居者は食後の時間を部屋でテレビを見る等して自由に過ごしている。	
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	必要に応じて表札や目印をつけて対応している。		

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	2371001047		
法人名	(有)モリカワコーポレーション		
事業所名	グループホーム荒子の郷 2階		
所在地	愛知県名古屋市中川区上流町2丁目20番地		
自己評価作成日	平成28年10月12日	評価結果市町村受理日	平成29年1月24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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2371001047-00&PrefCd=23&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あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
訪問調査日	平成28年10月26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)】

自分の親を入所させても良いホームを目指しています。いつも自分たちが介護されている立場になって振り返りをしています。社長、会長が医者と言う事もあり往診や受診で日々の健康状態のチェックを行い、急変時は連絡の取れる体制になっています。終の棲家として入所される方が多く、ご本人や家族の思いに寄り添い、慣れ親しんだ人たちに囲まれながら最後を迎えられるよう、ターミナルケアに力を注いでいます。

【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)】

町工場が建ち並ぶ一角に、薄クリーム色の2階建てグループホームが建っている。1・2階とも同じ間取りであるが、2階は天窓のついた吹き抜けになっており開放的で、木の太い梁が昔の家屋を思いださせてくれる。「笑顔と尊敬」の理念に、今年度は「本人本位」を目標に掲げ、認知症介護の知識と技術のレベルアップを図りながら支援に取り組んでいる。「認知症を理解することで、自信をもって入居者と向き合うことができる」と、職員は生きいきとケアにあっている。楽しい食事支援では、旬を取り入れた手作りの食事にこだわり、温かい作り立てを提供している。施設の母体が病院であり、24時間切れ目のない医療体制で終末期や看取りの支援にも力を注いでいる。気さくに入居者に声をかけながら往診されている医師の姿が見られた。環境的に、ゆっくりのんびり散歩することは難しいが、できるだけ本人の希望に沿う外出支援をするためにボランティアの活用等を模索している。各ユニットの状況に応じて入居者はそれぞれの居場所で会話をしたり、テレビを見てのんびりと過ごしている。

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 2371001047					
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	「笑顔と尊敬」が理念。理念について年に1回研修をしている。職員の心得を職員トイレに貼り、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	獅子舞や運動会に参加している。ホームの行事に町内会の子供会が参加する事もある。近くの中学校からは、職場体験実習を受け入れている。		
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	運営推進会議で認知症の相談をいつでも受け入れる事を伝えている。今年は系列の病院で認知症についての研修を行っている。		
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	運営推進会議は家族代表・町内会役員・民生委員・地域包括・薬剤師・医師(会長)2ヶ月に一回のペースで開催している。会議で出た意見を取り入れ、反映できるように努めている。		
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	地域包括が運営推進会議に参加し、意見交換等をしている。区内の認知症連絡会に参加し市職員との協力関係を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	防犯上、玄関のドアは施錠しているが、管理者及び職員一同は「身体拘束をしない介護」について事あるごとに確認し合い、全入居者が安全で穏やかな生活をして頂ける様に考え、身体拘束をしない介護に取り組んでいる。		
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に注意を払い、防止に努めている	身体的だけでなく、精神的虐待についても、毎月のユニット会議や研修時に確認している。また、普段より利用者様の着替えや入浴時に身体に変わったところが無いかを確認し虐待防止に努めている。		

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
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	成年後見制度を入所してから利用している方もいる。家族が介護に係る仕事をしている事もあり、説明し理解して頂き利用に至った。		
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	できる限り細かな説明を行い、疑問点があった際には、理解・納得して頂けるように努力している。改定時においては必要に応じ書面にて説明している。		
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	苦情相談窓口を設け、玄関にもご意見箱を設置して、いつでも受付している。管理者や主任は、家族からの要望や提案を取り入れ、職員に伝えている。入居者からの意見や要望は、できる限り汲み取り、実践できるようにしている。		
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	面接する機会を年に二度設けている。また、年に一回アンケートを行い、意見を汲み取っている。		
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	職員の労働環境の改善には出来る事から取り組んでいる。賃金面の諸手当の充実や昇給などを行っている。また、毎月管理者会議を行い、運営について、職場環境について、各事業所の意見を上層部に話す機会を設け、意見交換をしている。		
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	毎月のユニット会議の際に、研修の時間を設けている。また、職員が指導者になり介護技術の向上、確認と題して研修を年に三回行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	いきいき支援センターや地域主催の行事、区内の認知症連絡会に参加して、交流ができる機会を設けている。		

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
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	入所前に事前面接を行い、本人の意向や要望を聞き取っている。入所後は、言葉掛けを多くしホームでの生活に慣れて頂けるように努めている。		
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	入所時だけでなく、家族の来所時や電話などで不安や困っている事を聞き取り、介護に対する思いを家族と共有できるような関係作りを努めている。		
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	サービス導入時は家族も本人も不安を持っているので、問題があれば、家族や各関係協力機関と相談しながら解決できるように努めている。		
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	個々の能力に合わせた役割を持ち、各入居者が協力しながら生活して頂けるように関わっている。入居者と共に暮らす中で馴染みの関係になり入居者が本音で話せる環境を作るように努めている。		
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	管理者は毎月、写真と手紙を送り、近況をお伝えしたり、電話連絡を入れたりしている。職員は来所時にご本人の近況をお伝えし、家族と本人の関係が継続できるように努めている。		
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	近隣からの入所の方は近くを散歩したり、近所のお店に行ったり荒子観音の行事に参加したり馴染みの場所なじみの人との関わりに努めている。		
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	新しい入居者が入居される際には、すでに入居者されている方が積極的介入されて新しい方の不安を取り除いている。みんなで生活する場所が助け合う場所になり安心できる環境でもある。		

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
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	死亡退居者した家族には手紙等で連絡を取って関係を継続している。必要に応じて相談を受けている。介護関係で困った事は相談窓口としてずっと間口を広げている。		
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	日々の暮らしの中で、一人ひとりの希望や思いの把握に努めている。意見が言える方は、想いを汲み取って職員間で共有している。言えない方は、職員間で話し合い、ホームでの生活をより良いものしていくように話し合いをしている。		
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	入居前に事前面接を行い、本人や家族から情報を得ている。入居後は本人から生活履歴等の話を聞き出し、今後の支援に結び付けている。		
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	日々の生活の中でできる事、できない事、個々の能力の把握をしている。できる事は積極的に行って頂けるように職員間で周知し、できない事は、できるように支援している。		
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	年に一回、または状態が悪化した際は、全職員にセンター方式の記入をしてもらい、意見の汲み取りや課題の把握をしている。介護計画作成時には本人や家族の要望や意向を聞いている。		
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	入居者個々の介護記録に状態や記録をしており、特変時には、別紙に記入することで、職員間で情報の共有をしている。		
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	本人や家族の状況に応じてお墓参りや通院の支援を行っている。		

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
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	子供会や民生委員との関係強化に努め良好な関係が築けている。いきいき支援センターとの関係作りにも努め、職員ができるだけ参加するようにしている。		
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	会長・社長が医者と言う事もあり、往診や受診等で健康管理をしている。病状等医師からの説明もこまめにして、医院で治療が困難な場合は検査機関等を紹介したりしている。		
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	看護職員が3/週勤務しており、日々の情報は常に報告相談できる環境にあり、休日等は会長にメール電話等で相談し指示を仰いでいる。		
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。	入居者が入院した場合はホームでの生活の様子を情報提供し、入院中の様子を確認するために面会に行き、退院が決まったら病院からの情報提供をお願いしている。		
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	入所時や機会がある時に看取りについて確認をしている。ほとんどの方が、終の棲家として入所され、家族には今までに看取りをしてきた方の話を機会がある時にしている。看取りはチームで行うものと考え、職員には事あるごとに終の棲家について話をしている。		
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	毎年緊急時や事故発生時のホーム内研修を行い、いざという時の為に訓練をしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練は毎年昼夜1回ずつ行っている。町内会の方や家族の方も参加している。避難場所の確認や備蓄の確認等も行い、スタッフが把握している。		

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	理念である笑顔と尊敬を忘れず、自分らしい生活ができるように一人ひとりに合わせた言葉掛けをしている。ユニット会議で議題として年に何度も上げ、職員間で共有している。		
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	入居者本人が思いを言いやすいように、問いかけを用いて話すように職員が実施している。思いが表出した場合は、極力実施できるように心がけている。		
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	1日の基本的なタイムスケジュールはあるが、利用者本位を念頭に考え、職員のペースでケアに携わらないように、一人ひとりが思いのままに生活でき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	入居者の思いに添った、身だしなみやおしゃれができるように支援をしている。入所するまでは、スカートやワンピースしか着ていなかったという方に対しては、着て頂けるようにしている。		
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	入居者の能力合わせて、準備や片づけの協力をお願いしている。時には、ホットプレートを使ってお好み焼きを一緒に作ったり、白玉団子作り等をしている。		
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	水分量が少ない方には、チェック表を作り、把握をしている。体重の増減を毎月確認している。個々の嚥下状態を把握し、一人ひとりに合わせた食事を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声かけをしている。口腔ケアができない方は、介助をしている。定期的に、歯科医、歯科衛生士の指導を受け清潔保持に努めている。		

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
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	元の状態戻すという考えのもと、排泄パターンを把握し、可能な方は布パンツで生活できるように支援している。失禁がないように、早めに声かけをしている。		
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	入居者の排便パターンを把握し水分を多くとって頂くようにしている。食物繊維をなるべく多く摂取できるように、ご飯やおかゆを炊く時に寒天を入れている。食事コントロールで難しい場合は主治医に相談し下剤の調整等を行っている。		
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	現状、スタッフ不足で入浴が自由に入れる事はない。週に3回必ず入浴できるようにしている事が精一杯である。季節に合わせて入浴が楽しめるようにゆず湯やバラ風呂、菖蒲湯などを行っている。		
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	一人ひとりの体調に合わせていつでも横になれるようになっている。フロアで傾眠があったり、椅子に座っている時間が多い方は、臥床するようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	新しく薬が処方される場合は職員に申し送りを行い、薬剤情報の確認を促している。薬剤情報はいつでも見れるように記録と一緒にしてある。		
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	得意なこと苦手なことを把握し、頼りにされることでホームでの存在意義を見出し、各入居者が持つ力を発揮できるように支援し、協力しながら生活を送っている。		
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	3ヶ月ごとにモーニングを食べに行っているが、日常的な外出は近隣の散歩が主になっている。家族の支援の下、お墓参り、外食など行われている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本的に家族が金銭の管理をしている。ただし、本人の安心につながるのであれば、家族と相談のうえ、少額を持っている方もいる。		
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	手紙のやり取りができるように、切手やはがきを常時保管している。電話は希望があれば、いつでもできるようにしている。		
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	極力、派手な飾りつけはせず、入居者の作品を中心に飾っている。天井が高く、天窓がある為、開放感があり明るくなるよう設計されている。木の梁が見える事で温かみのあるフロアになっている。湿度計を設置し、常に45%を維持するよう心がけている。		
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	新聞や本を読んだり、テレビを見て過ごしている。食事の席は決めてあるが、その時以外は個々が好きな椅子に座り、気の合う方と話をしている。		
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	馴染みの物を持ち込んで自分の居場所を作っている。動線や本人の状態に応じて間取りを配慮して、使いやすいように工夫している。		
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	トイレや洗面所、各居室にPOPを設置して、混乱しないように配慮している。		