

### 1 自己評価及び外部評価結果(1F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2190300018		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム美濃 1F		
所在地	岐阜県美濃市松栄町3-32		
自己評価作成日	平成21年9月1日	評価結果市町村受理日	平成21年10月7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	<a href="http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190300018&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190300018&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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21年9月25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)】

のどかな片田舎の静かな住宅街の一角に佇むこのホームは、ご入居者様にのんびりとゆったりとした生活を送って頂いています。地域の方から野菜を頂いたり、地域の方々による「歌と踊りの会」や「お抹茶の会」「ちぎり絵の会」等のボランティアが訪問くださり、ご利用者様も参加され一緒に歌ったり踊ったり、作品を作り上げたりと楽しんでいます。また、反対にホームのご利用者が外に出掛け、地域のシニアクラブ(老人会)に参加したり、地域の行事に参加して楽しい時間を共有しています。ホームの運営理念でもある「お客様の尊厳を守り、笑顔の支援を致します」を心掛け、スタッフ自らが笑顔で明るく楽しく働くことを心がけています。スタッフの思いと毎日の努力のおかげで、とても明るく綺麗なホームです。

【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)】

体調不良でやむなく休職している職員や退職者等がいて、シフトはかなりきつくなっている。こんな時にこそ、「お客様の尊厳を守り 笑顔の支援をいたします」と定めたホームの理念が輝いてくる。この苦しい時期に笑顔の支援が実践できれば、管理者・職員ともに大きな成長をみせることである。利用者の中には、利用期間の長期化から要介護度が進行したり、病状が重度化してきたケースもみられる。しかし、職員に混じって、利用者がお互いを気遣いながら、相互に助け合っている姿が目につく。食事時に、エプロンの外れたのを直したり、こぼしたおかずを拾ったり、下膳を手助けしたりしている。夜間を想定した避難訓練でも、利用者相互の見守りがあった。職員がフルに揃うまでが試練の時か。笑顔の支援を期待したい。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+)- + (Enter+)-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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	朝の申し送りでMCSの運営理念、夕方の申し送りにホームの運営理念を唱和し、意識付けをしている。	「お客様の尊厳を守り 笑顔の支援をいたします」をホームの理念とし、現場ケアへの落とし込みを図っている。辛い時、苦しい時にこそ、職員は笑顔で利用者に接しようとの強い思いが伝わってくる。	
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	地域の草引き・廃品回収・シニアクラブ・夏祭り等の行事に参加している。また、近所の理髪店(軟調障害)を利用し、交流を深めている。	ホームは山裾に広がる小集落にあり、地域との融合が図れている。散歩の途中で地域の理髪店に立ち寄りたり、理髪店の家人が利用者をホームまで送って来たりすることもある。	
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	地域推進会議で、委員の皆さんに認知症の話をしたり、学生の体験学習を受け入れ、認知症の話をしたり、実際に関わったりしているが、もっと住民の方々への働きかけをしてゆきたい。		
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	運営推進会議にて、サービスの内容や状況等の報告をし、他事業所の情報等を参考に、サービスの向上に努めている。高齢者支援センターの方(委員)とも相談しながら、進めている。	適切なメンバー構成で、2ヶ月に1度、運営推進会議を開いている。議事録(報告書)も詳細に記載されており、困難事例(苦情等)に遭遇した場合等は、活発な会議風景が想像できる。外部評価との連動は見られない。	自己評価の報告、外部評価結果の検証、目標達成計画の進捗評価等が、会議の役割であることを会議メンバーに周知させていただきたい。
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	連絡事項や質問事項等で連絡をしている。また、高齢者支援センターからの研修の連絡があり、参加する。	各種の届けを持っていったり、困難事例の相談に担当者のもとを訪問している。担当者の異動が少なく、関係構築はできているが、電話で済ませずに直接会って話をするよう努めている。	
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	全ての職員が、身体拘束をしないケアの必要性を理解しており、玄関の自動ドアも、ご利用者がスイッチを操作して、出入りが自由に出来ている。	ホームの前には広い駐車場があり、その先に交通量の多い道路が走る。利用者が駐車場に出ることは自由に任せてあるが、門から先に出ることは、職員は大きな注意を払っている。	
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	全ての職員が虐待に対する知識と意識があり、また、ミーティングでホーム内研修を行い、防止にも努めている。		

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	ホーム外研修で受講しているが、ホーム内研修ではまだ、報告できていない。今後報告の予定。		
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	契約時に十分な説明を行い、質問も受けその都度説明している。また、改定時には文書で連絡したり面会時に説明して、理解・納得を図っている。		
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	毎月の通信にて家族から意見や要望を受け付けている。また、毎月1回、座談会を設け、利用者からの意見や要望を聞き反映させている。	利用者への対応に関して家族から苦情が提起された。地域包括支援センターや市の担当者をも巻き込んだが、苦情対応システムが機能して解決を見た。	
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	月1回のミーティングでの話し合いや朝夕の申し送り時に、そして、個々に面談も行い、聞く機会を設け、皆で話し合って反映させている。	管理者は、ホームの活性化や課題の改善のために、広く職員の意見を聞こうとしている。が、会議やミーティング時に、発言の少ない職員もいる。	今回の自己評価の作成で用いた手法のように、ユニット毎の責任者(リーダー)に課題を預け、管理者を外した会議の成り行きを見守ることも一策か。
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	休憩時間の積極的な働きかけや、休憩場所の確保、給料改定を昨年からは、全職員が給料アップし、また、社長自らが、人としての生き方・考え方を解き、前向きに、やりがいを持って働けている。		
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	研修費会社負担の研修もあるが、自己負担での研修の方が効果が得られることから、積極的な研修参加を促している。		
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	市内のGH「桃の香」との交流を図っている。地域推進委員を双方で受け持ち、スタッフ交換やご利用者同志の交流も予定している。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	アセスメント時に本人より情報を得、安心してできるように支援をしている。また、入居後は、担当者が主体となって信頼関係を築くように勤めている。		
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	アセスメント時に家族より情報を得、安心してサービスを導入できるようにしている。また、電話でも相談・確認しながら進めている。		
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	アセスメントを元にその時に、必要としているサービスが提供できるように全員で話し合っている。また、訪問歯科等他のサービスも受け入れ、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	担当制を作り、信頼関係を築けるように関わる時間を多くし、人として支えあうような関係を築いている。		
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	要所所で、通信を通して家族との接点をお願いしたり、本人の状態を観て、家族への面会等を依頼して、共に本人を支える関係を築いている。		
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	本人・家族から得た情報を共有し、馴染みの方の面会時には一緒にお話をしたり、馴染みの場所へ家族と共に行かれている。	家族以外の友人・知人の来訪もある。かつて「種鮎」の仕事をしていた利用者のもとに、世話をした知人がはるばる県外から訪ねて来たこともある。	
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	ご利用者間の関係を把握し、良い関係が持続できるよう注意している。面倒見のいい利用者が、進んでお世話をしたりと良い関係が築けている。		

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	退去先へご利用者と共に訪問したり、自宅復帰した方から、時々電話が入り、話を聞いたり相談に載ったりと退去後も支援に努めている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	担当者が出来るだけ多く関わり、思いや希望等を聞き取り、意向に沿った支援に努めている。また、どんな時にも「ご本人本位」を基本にしている。	利用者の思いや意向をくみ取り、職員間で共有しようとの目的の下、「100の気づき」の作成に取り組んでいる。	
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	アセスメントシートからスタッフ全員が把握し、機会があれば家族・友人等から追加情報を得、担当者が中心で、ホーム長・ケアマネからの情報もその都度連絡ノートに記録し共有している。		
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	その人に会った過ごし方、その人の望まれる過ごし方の支援に努めている。また心身の状態にも注意を払い、有する能力を活かす様に努めている。		
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	会社の様式を使用。本人や家族からも要望を聞くき、モニタリングはスタッフ全員によるチェックをケアマネがまとめ、関係者の意見や思いを取り入れ、現状に即した介護計画を作成するようにしている。	介護計画の見直し時には、ユニットの全ての職員がモニタリングを実施し、次回の計画に反映させることとしている。しかし、職員のモニタリング結果と計画作成担当者の評価とに整合が見られなかった。	計画作成担当者が、職員のモニタリングの結果と異なる評価をするのであれば、介護計画書中に、何らかの意見か注記が欲しい。
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	日々の様子や気づき等を個別に記録し、職員間で情報を共有している。本人から得た情報で、家族に連絡・お願いし、プランにあげて実践できた。(モーニングの支援)		
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	若いスタッフによる、希望者への対応で短時間のドライブや買い物・外食・お出かけ等の支援に取り組んでいる。が、現在インフルエンザの関係で、外出支援が滞っている。		

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	地域の方々によるお抹茶・ちぎり絵・踊りと歌のボランティアで、好きなことに参加し、一緒に踊ったり歌ったり、また、お抹茶を立てたりと楽しんで参加できる支援をしている。		
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	かかりつけ医の親切な対応と月1回の往診で、健康管理とその都度の対応で、本人・家族の安心した適切な医療の支援をしている。	提携医の居住地はホームとはやや離れた距離にある。しかし、ホームの医療体制には協力的で、24時間オンコール対応であり、入院手配にも応じてくれる。	
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	週に4時間の看護師の勤務の中で、適切な看護を受けられるように、医療ノートを作制活用し、相談、支援に努めているが、時間が少ないので、充分ではないと思われる。		
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。	入院に関しては、かかりつけ医より、総合病院への手配がある。入院中には、スタッフやホーム長が見舞いに行き、退院に向けての情報交換をしている。また、営業活動を通して、相談員との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	重度化した場合の支援は、契約時に説明し、家族・本人が納得の上の契約が成り立っているし、その都度相談している。また、終末期については、かかりつけ医の考えと、週に4時間勤務の看護師の体制から、今の段階では考えていない。	利用開始時に、終末期医療に対するホームの方針が家族に伝えられ、了承されている。重度化した場合には、主治医の考えを判断の根拠として、家族とホーム側が話し合っ最善策を講じることとしている。	
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	事故発生時には、夜勤者2名で相談して、対応している。救急法は毎年1回必ず研修を行っている。		
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	避難訓練を通して練習している。夜間想定では、地域の方にも参加していただいている。	地域の住民2名(誘導担当)が参加して、夜間想定避難訓練を実施した。利用者が相互に協力し合う場面も見られた。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ホームの運営理念にも掲げ、常に利用者の尊厳を守る支援をしている。個別の話は居室にて対応する等、注意をしている。	利用者と職員とが、馴染みの関係の度を越して馴れ合いの関係にならないように注意している。利用者の呼び名については、利用開始時に家族とも話し合い、適切な呼び名を決めている。	
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	その方の能力に添った自己決定を心掛けている。内容によっては家族に相談することもある。また、座談会の場で、それぞれの希望を聞きだしたり、個々から聞きだせるよう努めている。		
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	日課はあるが、自己判断の下で対応している。認知が進み居室では不安な方に対しては、出来るだけ、リビングで過ごしている。(家族の希望でもある)		
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	入浴時や起床時に、自己にて準備している。また、自己選択が困難な方には、声掛けしながら選択の支援をしたり、好みのものを選択し本人に確認している。		
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	毎月の座談会で、希望メニューを聞いて食事が楽しみなものになるように努めている。また、準備や後片付けを役割として、関わっている方もいる。	調理スタッフが配属され、職種の分業化が進んだ。ある女性利用者は、ユニット全員の食器を記憶しており、配膳には欠かすことのできない存在感を示していた。食後は、下膳や食器洗いに精を出していた。	
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	日々の食事量や水分量を記録に残している。個人的に水分を好まれない方にも、できる限り摂れる様、必要性を説明し、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、必ず声掛けしているが、個人の判断で昼食後のみされない方もいる。また、月に2回、訪問歯科のケアを受けている方もいる。		

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	入居後、オムツを外した方もあり、出きる限りの自立排泄への支援をしている。	おむつ着用の在宅・デイサービス利用者が入居した。利用前アセスでの狙い通り、排泄パターンの把握とトイレ誘導によって、短期間でおむつ外しに成功した。便意や尿意のなかった利用者が、意識を取り戻した例もある。	排泄自立は、その人の自尊心やプライドを維持するうえでの大きなファクターと言われる。今後も、排泄自立を支援する地道なケアに期待したい。
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	午前のおやつ時に、フルーツ入りヨーグルトを提供している。また、起床時に冷たい牛乳やお茶、歩行運動の声掛けと励まし、個々の状態に合わせて支援をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	その日の希望を確認しているが、時間は行事等で午前になったり、24時間準備できているわけではない。今後は夜間浴も取り入れてゆきたい。	職員配置の関係もあり、入浴は2～3日に1回であるが、シャワー浴は毎日でも可能となっている。課題はあるが、管理者は夕食後の入浴を検討している。	
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	個々の習慣や状況に応じた本人の希望に添った休息が出来ている。また、入眠時は夜勤者が、優しく声をかけル事で安眠への支援をしている。		
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	個々の服薬状態を理解し、症状の変化が見られた時には、医療ノートや個別ノートに記入し、全員で把握、対応に努めている。また、症状等は申し送り全員で把握するよう努めている。		
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	余暇時間を活用し、個々の嗜好にあった物に取り組んでいる。(書道・カラオケ・塗り絵・折り紙他)また、能力に応じて役割も決め、張り合いがもてるように支援している。		
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に支援している	個別の外出は家族の協力の下、できている。また、若いスタッフによる思いつきドライブ等も喜ばれた。買い物や外食の対応も出ているが、最近は新型インフルエンザの関係で控えている。バスハイキングも中止になる。	新型インフルエンザの影響でバスハイイクが中止になる等、様々な要因から外出支援の回数自体は減っている。が、職員は工夫を凝らして利用者の思いを叶えようとしている。散歩に出られない時は、玄関前のベンチで外気浴を楽しんでいる。	



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	本人の希望に応じて所持できている。また、所持していなくても、使いたいときには使うことが可能になっている。		
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	年賀状や暑中見舞いのはがきを書いて出している。それ以外も時々出す人も要る。電話も希望者には対応している。		
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	落ち着いて過ごせるような空間作りに努めている。また、必要などころには、分かりやすいように名札が掛けてある。リビング、階段の踊り場、洗面所、玄関にはいつも、季節の花が飾ってある。	庭先に咲いていたコスモス、職員が持ってきた季節の花。これらが玄関や通路、階段、ホールにと、ふんだんに飾ってあり、来訪者の心を癒してくれる。2階のホールはイベント会場にもなる。利用者は、踊りのボランティアの来訪を心待ちにしていた。	
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	リビングにあるソファで、気の合った人たちが会話をしたり、玄関のベンチで過ごしたり、2Fから1Fの利用者を訪ね居室で話したりと、良い居場所が出来ている。		
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	入居時に使い慣れたものを用意して頂いている。また、テレビやテーブル椅子・ソファと、生活しやすい物が入っている。	要介護度の低い利用者ほど、馴染みの品々の持ち込みが多い。昼食後の昼下がり、午睡を楽しむために居室に戻る利用者もいる。	
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	バリアフリーになって、自立した生活が送れるようになっているが、リビングの椅子とテーブルが高齢者に合っていないので、交換を予定している。		

### 1 自己評価及び外部評価結果 2F

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2190300018		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム美濃 2F		
所在地	岐阜県美濃市松栄町3 - 32		
自己評価作成日	平成21年9月1日	評価結果市町村受理日	平成21年10月7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	<a href="http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190300018&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190300018&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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21年9月25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)】

のどかな片田舎の静かな住宅街の一角に佇むこのホームは、ご入居者様にのんびりとゆったりとした生活を送って頂いています。地域の方から野菜を頂いたり、地域の方々による「歌と踊りの会」や「お抹茶の会」「ちぎり絵の会」等のボランティアが訪問くださり、ご利用者様も参加され一緒になって歌ったり踊ったり、作品を作り上げたりと楽しんでいます。また、反対にホームのご利用者が外に出掛け、地域のシニアクラブ(老人会)に参加したり、地域の行事に参加して楽しい時間を共有しています。ホームの運営理念でもある「お客様の尊厳を守り、笑顔の支援を致します」を心掛け、スタッフ自らが笑顔で明るく楽しく働くことを心がけています。スタッフの思いと毎日の努力のおかげで、とても明るく綺麗なホームです。

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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+-) + (Enter+-)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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	朝の申し送りでMCSの運営理念、夕方の申し送りにホームの運営理念を唱和し、意識付けをしている。		
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	地域の草引き・廃品回収・シニアクラブ・夏祭り等の行事に参加している。また、近所の理髪店(軟調障害)を利用し、交流を深めている。		
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	地域推進会議で、委員の皆さんに認知症の話をしたり、近隣の住民の所へ訪問し、営業活動を兼ねて認知症について説明している。		
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	運営推進会議にて、サービスの内容や状況等の報告をし、他事業所の情報等を参考に、サービスの向上に努めている。高齢者支援センターの方(委員)とも相談しながら、進めている。		
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	連絡事項や質問事項等で連絡をしている。また、高齢者支援センターからの研修の連絡があり、参加する。		
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	全ての職員が、身体拘束をしないケアの必要性を理解しており、玄関の自動ドアも、ご利用者がスイッチを操作して、出入りが自由に出来ている。		
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	全ての職員が虐待に対する知識と意識があり、また、ミーティングでホームない研修を行い、防止にも努めている。		

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	ホーム外研修での受講者が、ホーム内研修にて報告し、スタッフ間で共有している。現在、ホームでの必要性の対象者はいない。		
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	契約時に十分な説明を行い、質問も受けその都度説明している。また、改定時には文書で連絡したり面会時に説明して、理解・納得を図っている。		
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	毎月の通信にて家族から意見や要望を受け付けている。また、毎月1回、座談会を設け、利用者からの意見や要望を聞き反映させている。		
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	月1回のミーティングでの話し合いや朝夕の申し送り時に、そして、個々に面談も行い、聞く機会を設け、皆で話し合って反映させている。		
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	休憩時間の積極的な働きかけや、休憩場所の確保、給料改定を昨年から行い、全職員が給料アップし、また、社長自らが、人としての生き方・考え方を解き、前向きに、やりがいを持って働けている。		
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	研修費会社負担の研修もあるが、自己負担での研修の方が効果が得られることから、積極的な研修参加を促している。		
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	市内のGH「桃の香」との交流を図っている。地域推進委員を双方で受け持ち、スタッフ交換やご利用者同志の交流も予定している。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	アセスメント時に本人より情報を得、安心してできるように支援をしている。また、入居後は、担当者が主体となって信頼関係を築くように勤めている。		
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	アセスメント時に家族より情報を得、安心してサービスを導入できるようにしている。また、電話でも確認しながら進めている。		
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	アセスメントを元にその時に、必要としているサービスが提供できるように全員で話し合っている。また、訪問歯科等他のサービスも受け入れ対応している。		
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	担当制を作り、信頼関係を築けるように関わる時間を多くし、人生の先輩として教えて頂くような関係を築いている。		
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	面会時には状況報告し、必要時には電話で相談して、共に本人を支える関係を築いている。		
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	本人・家族から得た情報を共有し、馴染みの方の面会時には一緒にお話をしたり、馴染みの場所へ家族と共に行かれている。		
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	ご利用者間の関係を把握し、良い関係が継続できるよう間に入ったりと注意している。自分の部屋で、大正琴を弾いて聞かせたり、話し合いをしたりと良い関係が築けている。		

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	退去先へご利用者と共に訪問したり、自宅復帰した方から、時々電話が入り、話を聞いたり相談に載ったりと退去後も支援に努めている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	担当者が出来るだけ多く関わり、思いや希望等を聞き取り、意向に沿った支援に努めている。		
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	アセスメントシートからスタッフ全員が把握し、機会があれば家族・友人等から追加情報を得、担当者が中心で、ホーム長・ケアマネからの情報もその都度共有している。		
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	その人に会った過ごし方、その人の望まれる過ごし方の支援に努め、心身の状態にも注意を払っている。		
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	会社の様式を活用し、本人や家族からも要望を聞く。また、モニタリングはスタッフ全員によるチェックをケアマネがまとめ、関係者の意見や思いを取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や気づき等を個別に記録し、職員間で情報を共有している。本人から得た情報で、家族に連絡・お願いし、プランにあげて実践できた。		
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	若いスタッフによる、希望者への対応で短時間のドライブや買い物・外食・お出かけ等の支援に取り組んでいる。が、現在インフルエンザの関係で、外出支援が滞っている。		

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	地域の方々によるお抹茶ボランティア・ちぎり絵・踊りと歌の会で、それぞれ好きなことに参加して、共に作品を作ったり、一緒に踊ったり打ったり、また、お抹茶を立てたりと楽しんで参加する支援をしている。		
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	かかりつけ医の親切な対応と月1回の往診で、健康管理とその都度の対応で、本人・家族の安心した適切な医療の支援をしている。		
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	週に4時間の看護師の勤務の中で、適切な看護を受けられるように、医療ノートを作制活用し、相談、支援に努めている。		
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。	入院に関しては、かかりつけ医より、総合病院への手配がある。入院中には、スタッフやホーム長が見舞いに行き、退院に向けての情報交換をしている。また、営業活動を通して、相談員との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	重度化した場合の支援は、契約時に説明し、家族・本人が納得の上の契約が成り立っているし、その都度相談している。また、終末期については、かかりつけ医の考えと、週に4時間勤務の看護師の体制から、今の段階では考えていない。		
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	事故発生時には、夜勤者2名で相談して、対応している。救急法は毎年1回必ず研修を行っている。		
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	避難訓練を通して練習している。夜間想定では、地域の方にも参加していただいている。		

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ホームの運営理念にも掲げ、常に利用者の尊厳を守る支援をしている。個別の話は居室にて対応する等、注意をしている。		
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	その方の能力に添った自己決定を心掛けている。内容によっては家族に相談することもある。また、座談会の場で、それぞれの希望を聞きだしている。		
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	日課はあるが、自己判断の下で対応している。認知が進みベッドでゴロゴロされる方に対しては声掛けし、出来るだけ家事に関わったり、リビングで過ごせるような支援をしている。(家族の希望でもある)		
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	入浴時や起床時に、自己にて準備・着衣の支援をしている。また、それができない方には、声掛けしながら選択の支援をしている。		
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	毎月の座談会で、希望メニューを聞いて食事が楽しみなものになるように努めている。また、能力に応じて、準備や後片付けを役割として、関わっている。		
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	日々の食事量や水分量を記録に残している。個人的にあまり摂取しない方にも、できる限り摂れる様、その都度、声掛している。		
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、必ず声掛けしているが、個人の判断で昼食後はしてない方もいる。また、月に2回、訪問歯科のケアを受けている方もある。		



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
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	入居後、オムツを外した方もあり、出きる限りの自立排泄への支援をしている。		
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	毎朝、水分補給時間にフルーツ入りヨーグルトを提供している。また、起床時の冷たい牛乳や、歩行運動の声掛け等、個々の状態に合わせての支援をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	その日の希望を確認している。また、夕方のシャワー浴を希望者に提供しているが、あまり希望が無い。今後は夜間浴も取り入れてゆきたい。		
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	個々の習慣や状況に応じた本人の希望に添った休息が出来ている。また、入眠時は夜勤者が、優しく声をかけ安眠への支援をしている。		
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	個々の服薬状態を理解し、症状の変化が見られた時には、医療ノートや個別ノートに記入し、全員で把握、対応に努めている。		
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	余暇時間を活用し、個々の嗜好にあった物に取り組んでいる。(書道・カラオケ・塗り絵・パズル他)また、ボランティアの方々による関わりも、大きな楽しみになっている。		
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	個別の外出は家族の協力の下、できている。また、若いスタッフによる思いつきドライブ等も喜ばれた。買い物や外食の対応も出来ているが、最近新型インフルエンザの関係で控えている。バスハイキングも中止になる。		

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望に応じて所持できている。また、所持していなくても、使いたいときには使うことが可能になっている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>年賀状や暑中見舞いのはがきを書いて出している。それ以外も時々出す人も要る。電話も希望者には対応できている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>落ち着いて過ごせるような空間作りに努めている。また、必要なところには、分かりやすいように名札が掛けてある。玄関にはいつも、季節の花が飾ってある。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングにあるソファで、気の合った人たちが会話をしたり、居室に入り、大正琴を披露したり、玄関のベンチで過ごしたりと、良い居場所が出来ている。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時に使い慣れたものを用意して頂いている。また、テレビやテーブル椅子・ソファと、生活しやすい物が入っている。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>バリアフリーになって、自立した生活が送れるようになっているが、リビングの椅子とテーブルが高齢者に合っていないので、交換の予定にしている。</p>		