

### 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	2170400697		
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岐阜羽島		
所在地	岐阜県羽島市足近町6丁目66番地		
自己評価作成日	平成21年11月17日	評価結果市町村受理日	平成22年2月1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/kaihosip/infomationPublic.do?JCD=2170400697&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaihosip/infomationPublic.do?JCD=2170400697&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 ギふ住民福祉研究会		
所在地	〒5016232 岐阜県羽島市竹鼻町狐穴719-1 はしま福祉サポートセンター内		
訪問調査日	平成 21 年 12月 22 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)】**

利用者様同士と一緒に何かをするという機会を多く作っている。また、一人ひとりの要望も多く、個別での関わりを大切にしている。利用者様の意向を優先とし、利用者様のペースを大切にしている。外出する内容に関しても、地域行事に参加することもあり、利用者様も、地域の一員であるという支援を心がけている。職員も、利用者様と一緒にいき、こちらから利用者様に「ありがとう」と言える機会を多く作るように努めている。また、外部から来て頂ける方を探し、移動パン屋、音楽レク、調理をする日などを設定し、お金を使用したり、調理器具を使うなど、これまでされてこられた生活により近づけるように支援をしている。

**【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)】**

愛の家グループホーム岐阜羽島は、羽島市の北部、に位置している。交通の便はよく、名鉄竹鼻線南宿駅が5分程度にある。近くに神社や喫茶店、回転すし、大型のスーパー等があり、散歩や買い物等が日常的に実施され、生活のし易い環境である。入居時、重度化や終末期に向けた方針を家族の希望や状況に応じて関係者と納得のいくよう話し合いが行われ、関係者との協力を得ながら支援に終末期に向けた取り組みがなされている。自治会に加入しており、地域からの情報で文化祭や清掃など地域の行事に積極的な取り組みをしている。特に地域の最大の行事「町民文化祭」に2年連続、施設の出場を依頼され、利用者の大合唱が地域住民の大喝采を受け、地域の一員として交流している。また施設の夏祭り等地域住民の参加も年々増えており、地域との良好な関係が出来ている施設である。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 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	理念は掲げているが、理念を元にケアをしようという意識が高いとは言えない。職員のモチベーションが上がる目標をホームに掲げ、前向きにケアが行えるように取り組んでいきたい。	会社の理念の他に、GH岐阜羽島のスタッフが話し合いで作った独自の運営方針があり、地域に根ざしたホームを目指している。会議等で唱和し職員全員で共有することを確認し、理念に沿った支援を行なっている。	
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	日常では、近所の喫茶店へいったり、地域の行事があるときは、積極的に参加し、交流を図っている。	地域の行事、施設の行事に相互に参加し合っている。特に地域の最大の行事「町民文化祭」に2年連続、施設の出場を頼まれ、利用者の大合唱が地域住民の大喝采を受け、地域の一員として交流している。	
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	ホームイベントに地域の方を招いたり、ボランティアを依頼したりと、関わって頂ける場面を作って、職員も関わっている。		
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	ご家族様からの意見は、とても職員にとって為になる事ばかりで、話し合いで出た意見は、職員に伝え、実践している。	運営推進員委員会は定期的開催している。委員会は何時も活発な意見が交わされ、会議録に残している。管理者は会議の内容を他の職員に報告し、意見等を全員で協議し順次、運営に反映させている。	
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	運営推進会議のときに、取り組みについて詳しく報告し、あとは、事故の報告をするときに、助言を頂くときもある。	運営推進委員会で市の担当者と情報交換をしている。また、日々の運営で困ったことがあれば、直ぐに連絡を取り、相談助言を得ている。事故の対処の仕方なども協力してもらうなど、耐えず連携を取る体制が出来ている。	
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	出来る限り、開放的なフロア作りをしようと努めている。場合によって、施錠しなければいけない場合でも、一時的とし、外へすぐ出られる環境づくりに努めている。	身体拘束をしないケアを理解し、会社の方針としている。また、運営規程や契約書、重要事項説明書にも身体拘束をしないことが記述されている。内外の研修の中に身体拘束についての事項があるときは、特に会議で強調し確認し合っている。	
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	研修を行い、職員に虐待についてしっかりと理解し、虐待は行っていない。自宅で何か起こった場合は、家族様から事情を聞き、虐待をしないための話し合いをしていきたい。		

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	権利擁護に関しての勉強会が設けられていないため、設けたい。		
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	ホームからの一方的な会話にならないように、意見や意向を聞いた上で、ホームの説明についてご理解して頂くように努めている。		
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	ケアプランの中に家族からの意向も組み込ませ、誰でもが見ても分かる状態。これを踏まえて、個別ケアに力を入れている。	運営推進会議に多くの家族の参加があり、意見交換をしている。面会時家族の意見等を聞きだす体制も取れている。面会の少ない家族には、レクリエーションの時に必ず参加を呼びかけ、意見を運営に反映させている。	
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	毎月ミーティングや、毎日の申し送りでも、意見がある時は、申し送りノートに記入し、フロアを職員全員で作り上げるように努めている。しかし、報告・連絡・相談がうまく機能していない時があり、課題の一つでもある。	幹部会議の会議内容もスタッフに報告されるシステムを取っている。また、スタッフ会議には必ず、管理者やケアマネが参加し職員の意見を吸い上げている。出てきた意見は、運営に反映させるなど職員の士気をあげている	
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	職員の努力等に関しては、上長にも報告し、評価している。個別面談も行い、必要であれば、意識改革にも努め、前向きに業務ができるように努めている。		
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	社内研修や、外部の勉強会に参加し、知識向上に取り組んでいる。特に、社内研修では、個人単位で、今知りたい事を聞き、研修内容にズレが生じないようにしている。		
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	他のホームへ応援にいたり、複数事業所人事交流会に参加し、自分たちのケアの幅を広げ、フロアのケアが向上するように取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.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	努めている。一緒にいる時間を多く持ち、寄り添う時間を大切にしている。		
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	職員が全て決めるのではなく、家族様と一緒に決めていくという姿勢で話しをし、意見や意向は、必ず聞いている。この内容は、職員間も把握するように努めている。		
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	今まで利用されていた支援において、今後必要という意向であれば、出来る限りの支援は行っており、また、こちらが契約している医療機関等を紹介し、生活に支障が生まれないようにしている。		
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	利用者様のペースを一番大切にしている。残存機能を活かし、様々な場面で、その機能を発揮してもらえる場面を設定す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	家族様が参加しやすい、ホームのイベントを設定したり、家族様と一緒に外食して頂いたり、家族様と利用者様との距離が出来ないように努めている。		
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	昔の友人と外食される方もおられ、馴染みの方との関わりも大切に頂いている。	昔の友人や思い出の場所を訪問したり、これまでの関係性を断ち切らないことが大切であることを職員が認識し、利用者の希望を叶えるように支援している。特に友人の訪問時には湯茶等の接待をしている。	
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	日常生活の中で、「一緒にやる」という事を大切にし、利用者様同士の人ええ間関係も大切にしている。職員も仲介に入り、利用者様主体で行う環境を大切にしている。		

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
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	ホームの行事には、声をかけ、今までの関係性が断ち切れないように努めている。		
<b>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</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	何かを行なう時も、利用者様の意向を必ず聞いてケアを行なっている。こちらから、声掛けするときも、選択できる声掛けに心がけている。	職員は利用者者に耐えず寄り添い、その会話から利用者本人が何をしたいか等の意向の把握に努めている。利用者の中に会話が困難な人はおらず、いつも直接本人から聞き出している。	
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	アセスメント時には、もちろんの事、生活の中で新たに気付いた点において、職員間で共有し、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	個別での会話を積極的に行い、身体状態、精神状態に合わせたケアを心がけている。利用者様のペースを第一に考えている。		
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	ミーティングの時に、その利用者様に今、一番必要な事は、何か全員で話し合い、必要時においては、家族様に協力して頂いている。	カンファレンス、モニタリング、アセスメント等情報の一元化がされ、職員全員で話し合い、介護計画が作成されている。体の変化や生活の変化、気付き等、現場の記録が重要視されており、現状に即した介護計画である。	
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	その日によって、利用者様の様子は違うので、介護記録にしっかり記入するようにしている。些細なことでも、記入し、ミーティングの際に活かしている。		
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	生活される利用者様にとって一番有効的なやり方を、職員から出た意見と、ご家族様の意見を取り入れて、ケアにつなげている。		

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	地域行事に参加し、利用者様も、地域住民の一員として、楽しく参加している。地域の方からも、声をかけて頂けるほどの関係性ができている。		
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	利用者様と、ご家族様にとって一番納得ができる主治医を選んで頂いている。職員からも医師との連絡を密にし、体調管理に努めている。	本人や家族等の希望を大切にし、かかりつけ医や主治医との連携が構築されている。月2回の往診があり、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	何か、あった場合は、必ず、医療機関に相談し、指示を仰いでいる。利用者様にとって一番負担にからない方法を医療機関とも相談し、支援している。		
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を行っている。	面会を定期的に行き、心のケアに努めている。ホームでの状況も伝え、本人様が早く退院したいという気持ちも持って頂けるようにしている。病院とも、病院での様子を聞き、ホームに戻ってきてからの支援内容も、考えるようにしている。		
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	ご家族様、主治医、職員との話を重ね、早い段階で方針は決めている。ホームで出来る事は、しっかり伝え、ご家族様や本人様の意向を尊重している。	入居時、重度化や終末期に向けた方針を、家族の希望を聞きながら、関係者と共有している。過去の看取りの経験を活かして、終末期を迎えられようとしている方に、安心して納得した最後が迎えられようとする取り組みを行っている。	
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	ホーム内の研修で取り上げたり、応急手当に関する情報は、職員が見れる状態にしている。また、24時間の訪問看護師との連携も図り、必要な知識は、尋ねるようにしている。		
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	年に2回の防災訓練で、全職員が把握している。緊急対応ができるように、マニュアルや連絡網を作成し、すぐ対応できる状態にしている。	マニュアルや連絡網を作成し、職員全員参加で年2回実施している。自衛消防組織も編成され、水や非常食、避難場所も確保されている。	

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
<b>IV. 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	声掛けに関して、チェック表をつけ、一人ひとりが気をつけるようにしている。また、個別指導もし、あくまでも、目上の方であり、利用者様である事を伝えている。	管理者と職員はその人の人格を尊重し、利用者のペースに合わせた声かけや見守り等話し合い共有した支援を行っている。	
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	何を行ないたいかなど、利用者様の選択や、自己決定ができるような、声掛け、関わり方に努めている。利用者様の意向を最優先にしている。		
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	ゆったりとしたペースで生活して頂くためにも、まずは、職員が利用者様のペースに合わせるよう心がけている。特にその中で生まれてくる希望に関しては支援できる状態である。		
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	洋服を決めて頂いたり、身なりに関して、本人様の意思を大切にしている。私達が身なりを気にするように、同じように利用者様にも気持ちよく生活できるよう、取り組んでいる。		
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	食べたいもの、食べやすい形状、食べやすい味付け、食べやすい器具を使い、食事を楽しんでいただいている。	調理員がいて利用者の好みを聞いて調理し、職員と食事を一緒にしている。月1回定期的に利用者の力を活かして、職員と買い物から準備し、カレー作りを行い、会食と後片付けは一緒に行っている。	
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	食事に関しては、問題ないが、水分量は、その方に好みに合わせた飲み物を提供したり、時間に関係なく、飲んでいただくように努めている。		
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	必ず食事が済んでから、口腔ケアをして頂くようにしており、見守りの必要な方に対しては、声かけをしながら、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
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	トイレへの声掛け、誘導をし、自尿を促している。また、水分を過剰に取られる方に対しても、摂取量をみて、飲んで頂く量にも気をつけるようにしている。	排泄チェック表を作り、利用者ごとの排泄パターンを細かく把握し、さりげなく誘導している。一人ひとりに合わせて自立に向けた排泄支援が行われている。	
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	運動不足にならないように体操をしたりして、できるだけ薬に頼らないように取り組んでいる。便秘傾向の方に対しては、医師にも相談し、コントロールの助言を頂いている。		
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	出来る限り、本人様の意向を優先している。曜日や時間帯にとらわれず、入浴していただいている。	一人ひとりの希望を大切に、入浴が楽しめるよう支援している。ほとんど毎日入浴されている方もあり、安全面に気配りをしている。	
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	本人様の意向に合わせて休んで頂いている。また、体調不良を訴えられたり、普段と様子が違うようであれば、こちらからも休んで頂くように促している。		
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	薬について、どんな作用の薬なのか把握するように努め、フロアですぐ見れる状態にしている。また、変化等あれば、医師に見直しや相談をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの生活歴に合わせて、手伝って頂く内容も考えたり、新しい事にもチャレンジでき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	少しでも外の空気も吸って頂けるように声掛けしたり、外に出たいという希望がある時には、外に出ていただくようにしている。また、家族様が協力して頂けることもある。	家族の了解を得て、買い物や喫茶店に出かける。また神社には散歩に行き、地域の人たちとの交流もある。今年の花見は畜産センター、海津の苺狩り、ドライブを兼ねて外出支援を行った。	

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
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	契約上、本人様がお金を管理することが禁止されているが、支払い機会がある時は、実際にお金を持って頂いて、支払いするという支援を行っている。		
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	本人様の希望に合わせて、連絡をとって頂いている。		
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	共有スペースでは、どの方も、過ごしやすいように、物の配置や、スペースの確保には注意している。季節感を取り入れるためにも、共同で、壁画飾りを作るなどしている。	共用空間には手作りの作品や写真が飾られている。採光も良く、空気の入れ替えも行われ、トイレや浴室には優しい色の電球が使われるなど心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	食事をする所と、くつろぐ場所を分け、利用者様がどこでも過ごせる状態にしている。自由に使って頂き、利用者様の過ごしやすい環境を設定している。		
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	本人様が生活しやすいように、一人ひとり居室内の雰囲気は違う。必要なものに関しては、家族様にも相談し、検討している。	馴染みのタンス、テレビ、布団やベッド等持ち込まれている人もある。また、アルバム、家族と一緒にの写真、経本などもあり、本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	よく使われるものは、目に付きやすく、取りやすい位置に置き、周辺は余分な物は置かないように整備している。		

### 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	2170400697		
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岐阜羽島		
所在地	岐阜県羽島市足近町6丁目66番地		
自己評価作成日	平成 21 年 11 月 17 日	評価結果市町村受理日	平成22年2月1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/kaiGISip/infomationPublic.do?JCD=2170400697&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaiGISip/infomationPublic.do?JCD=2170400697&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ギふ住民福祉研究会		
所在地	〒5016232 岐阜県羽島市竹鼻町狐穴719-1 はしま福祉サポートセンター内		
訪問調査日	平成 21 年 12 月 22 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)】

地域にどんどん出向けるように、去年と同様、文化祭等に参加させて頂いたり、ホームでお祭りをしたりする際には、回覧等で地域の方々に参加して頂くように呼びかけている。  
ホーム内では利用者様の状態低下予防の為、毎朝体操等となるべく体を動かす事に力を入れている。  
グループホームでは、当たり前の事ですが、当ホームでは、調理職員がおり、利用者様に調理等をなかなかやってもらえない事がありました。最近では、毎月1回は必ず利用者様に買い物から調理までをすべて見守りの元やって頂くようにしている。

【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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<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)	<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、生き活きと働いている (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
<b>I. 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	会社としての運営理念は根付いているが、ホーム独自の理念も職員に意見も聞きながら作り、皆でそれを元にケアをしている。		
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	地域の行事に参加したり、自治会にも入っており、活動をしている。 地域の方々をホームの行事に参加してもらうように声を掛けているし、回覧等を利用させてもらった。		
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	行事等を通じて、理解をしてもらうように呼びかけたり、運営推進会議等を通じて、支援の方法についても発信している。		
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	利用者様の状況やサービス内容について話し合いを行い、運営推進会議でのご家族様の意見は出来る限り現場に早く落として、サービス向上に反映するように努めており、直接意見の聞ける大切な機会を無駄にしないようにしている。		
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に取り組んでいる	何か困った事等があれば、連絡を取り協力体制を作るようにしている。 色々アドバイスをもらうようにしている。		
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	身体拘束の研修等を行っているが、電子錠については、職員がいる時等はなるべく職員同士が声を掛け合い施錠しないようにしているが、職員がいない場合は施錠しているのが現状である。		
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	フロアー会議や全体集会を通じて虐待の形態について理解を深めるとともに、我がホームは言葉の拘束も身体拘束も薬物拘束も認めないという方針の理解を徹底している。		

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	まだそのような事例がないが、研修会や勉強会を通じて権利擁護や成年後見制度について学んでいる。		
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	入居担当者に任せるのではなく、施設見学、事前面談、アセスメントに現場スタッフが立会い説明することで家族様や利用者様の不安や疑問に答え納得を得られるように努力している。解約の際もリーダー管理者と家族様の話し合いを十分に行なっている。		
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	運営推進会議では利用者様に参加をして頂き発言の機会を設けている、		
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	管理者は管理だけでなく、業務に参加することで職員との関係作りを行い、提案や意見の吸出しを行い、相談事にも関わるようにしているが、それでは、足りず職員からの不満が出ているのが現状である。		
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	職員の努力等については、評価で上長にわかるようにし、職員が向上心を持ってやれるようには取り組んでいる。		
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	社外研修の告知、社内研修の実施、ホーム内での勉強会等積極的に取り組んでいる。社内研修は新人研修とNO1～NO5までの段階的指導を時間をかけて行っている。また、資格手当や社外研修手当、資格取得の支援も行っている。		
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	同業者との交流をどんどんするようにしており、講演会等も開催するようにしている。職員には知識を深めてもらうように取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.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	ご入居のご相談から入居の初期は親密な関係作りの時期であるため、お互いの理解を深めるように、密着度の高い関わりを行っている。初期の関係作りには特に注意が必要と指導している。		
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	各家族様には個々の事情があり、個々の家族の形態がある為、家族様の事情の理解に努めるよう配慮しています。また、入居に至った家族様の困難な状況を理解し不安や心配な思いを相談できる様にアプローチしています。		
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	相談の際は、グループホームの説明の中でよい点悪い点、リスクも含め説明を行っています。入居が適当でないと判断した場合でも、他のサービス機関の紹介や説明を行います。		
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	介護する、介護される、という立場ではなく共同生活を営む共同体の一員として感じていただけるような関係を築ける事がプロの介護職だとの指導を行っている。利用者様の個性や残存能力を理解して、その方のペースでその人らしく生活できるように、介護一辺倒の考えからさらに向上した職員の育成を心がけている。		
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	支援を仰げるご家族様には、ご家族にしか出来ない援助の部分を支援して頂き、本人様の孤独感や不安の軽減を担って頂いている。ご家族様と共に協力を行い利用者様を支えている。		
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	御家族様以外にも、お友達や知人が気軽に立ち寄れ、電話もできる様に支援している。		
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	耳の遠い方とその他の方とのコミュニケーション介助や、利用者様同士の関係作りのための外出支援等、ホームでの生活が有意義に感じるような利用者様同士の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
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	ほとんどのケースが医療機関への移行であり、継続的な関わりを求められるケースが少ないが、経過を連絡して頂けるような関わりを行い、サービス利用終了後も相談や支援の意向を示している。		
<b>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</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	コミュニケーションや家族様との会話、聞き取り、相談を職員間で共有し、利用者様の意向の理解や把握に努めている。認知症の進行等で希望や意向の把握が難しい場合もその方の持つ精神世界を職員で話し合い思いを汲み取るように働きかけている。		
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	センター方式を徐々に導入し利用者様の情報の収集に目が向くように指導しています。また、カンファレンスでは、個々の職員の持つ情報を総合し多くの情報の収集で、総合的に生活歴が見えてくる事を職員も感じています。それをケアに生かしていく事で利用者様との距離感も近くなっていると思う。		
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	利用者様の状況は日々変化しており、関わる職員によっても違いがあります。しかし、多くの職員の情報を申し送り時に検討し意見を出し合い偏った判断に陥らないように努めています。		
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	介護計画を作成するに当たり、本人に参加していただき意見を取り入れ、同意していただけようになっています。認識の得られない利用者様には御家族様と連絡を取り、職員の意向と御家族様の意向を検討して方針を決定するようになっています。		
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	個別の介護記録には、日常の当たり前に行う生活歴ではなく、利用者様の会話や変化、思いや意見、意向を利用者様主体で記録していくように指導している。		
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	家族様のニーズに答え受診や訪問看護での点滴施行の手配など行い、希望によりグループ内移転なども行っており、利用者様の為に出来るかぎり柔軟な対応を心がけている。		

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
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	一人ひとりの状態を見ながら、なるべく今までやってきた事をやるようにしている。出来ない事はやらないのではなく、出来なくなっているが、お手伝いをすればできるので、一緒に色々な事して頂くよう支援している。		
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	馴染みのあるかかりつけ医に往診をお願いするようにし、安心して頂けるようにしている。地域のかかりつけ医は大型の総合病院と提携しており、連携体制で利用者様に必要な場合は専門医の受診を受けている。		
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	訪問看護師と契約し24時間体制で相談指導に当たっていただき、医師とも連携をもって支援していただける。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の場合常に同じ病院にすることで、病院とのやり取りを円滑に行えており、必ずかかりつけ医の紹介状で医療情報の交換ができる様にしている。面会、必要物品の届け、洗濯の宅下げはホームで行い退院に向けての情報を収集して、病院の医師、看護師の理解と協力を仰いでいる。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際に重度化についてのホームの指針と家族様の意向を確認します。さらに、終末期と思わしき場合は再度家族様と話し合い、かかりつけ医と相談の上方針の決定を行います。また、運営推進会議では、重度化に対する家族様の意向をユニットリーダーと相談して頂く様をお願いしております。		
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	緊急対応や心肺蘇生の指導をフロア単位でも、ホーム単位でも行っており、急変のサインを見逃さないように指導教育を行っている。ホーム内で、会議の際に話し合いをしたり、会社からも対応方法についてのマニュアル等が配布されている。その都度研修等を実施するようにしている。		
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	避難訓練を年に2回以上実施するようにし、全職員が参加するようにもしている。地域の方々にも、運営推進会議の際に協力して頂くように呼びかけている。水や非常食、避難場所等の確保はされている。		

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
<b>IV. 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	利用者様個人の尊厳やプライバシーに配慮しケアを行えるように支援しています。尊厳の保持が困難なケースに出る限りの尊厳保持を行い、その意識を職員が持ち続けているか、常に話し合いと確認をしている。		
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	選択肢を常に置く事で自己決定を促し、自己選択することで満足感を得られるように支援している。		
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	少人数であるのに職員の都合や事業所の都合で利用者様を二の次には個別ケアではなく集団ケアに陥ってしまうと考え、出来るかぎり利用者様の意向を優先するように配慮している。		
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	買い物の付き添い等も行っており、本人の希望を家族様に伝え、協力もお願いしている。身だしなみやおしゃれも個性を重視して、意見を尊重している。		
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	利用者様と食事を作る事は、レクリエーションとして実施し、普段は調理専門の職員が利用者様の好みを把握した食事を提供している。準備や片付けはやりたい方にやりたい時だけ行っていただき、強制的な雰囲気は与えていない。		
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	利用者様の身体状況や疾病により、通常の食事が出来ない場合も適時補助食品や副食等に対応し水分と栄養が足りるように工夫をしている。		
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	口腔ケアは認知できる方は促しを行い、認知できない方はスタッフがケアする事で口腔内に問題が起きないように支援している。		

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
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	出来るかぎりオムツの使用が無いように、尿意の無い利用者様もトイレ誘導を行いトイレに座る習慣を継続している。また、夜間はオムツであっても日中はリハビリパンツを使用していただき、トイレの排泄を促す支援を行っている。		
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	ホームで準備されている飲み物は多岐にわたり、手を変え品を変え水分補給に努めている。また、歩行や入浴時のマッサージ温タオルなどで排泄を促すなど行っている。		
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	入浴は希望沿って毎日でも入浴できるが、夜間の入浴は対応していない。だが、人員の問題もあり、安全面を考えた上でご利用者様にはお話しし、日中の入浴を進めている。		
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	基本的に強制的な活動はないので、利用者様は自由に休息をとってみえ、家庭的で穏やかな雰囲気を楽しんでみえる。また、午前、午後、夕方、夜間と関わり方や活動内容を変えて、夜の安眠につなげている。		
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	リスクアセスメント用紙は利用者様の薬と副作用、予想されるリスク、疾病名と薬の効能が記載されており、各職員は担当利用者様の状況の把握とリスクアセスメント用紙での担当外の利用者様の把握も行っている。記録ファイルにも薬の情報用紙をはさみ把握してもらえるように配慮している。		
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	利用者様個々の楽しみを理解して楽しみや趣味が拡大するように働きかけをしており、喫茶店、外食など楽しみ提供は出来るかぎり支援している。声かけや手伝いがあればできる事もあるので計画性を持って支援している。		
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	利用者様の身体状況で実現できかねること。一泊を要する事。家族様の意向が伴わない事は実現していないが、個別に要望を聞き、いきたい所に行く支援は行っている。		

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
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	利用者様個々のお財布を用意して、常に使えるようにしており、買い物の際は御自分で所持し支払いをしていただけるように支援している。		
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	電話は自由に使用していただいている。郵便物も気軽に書いていただき、家族様にもお返事をお願いしている。		
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	玄関には花が常に置いてあり、入りやすい空間を作っている。フロアの中には利用者様の作品や写真が展示され、窓から常に太陽が差し込み居心地の良い空間にされている。また、浴室やトイレは落ち着けるように鍵の設置とやさしい色の電球で落ち着くように配慮されている。		
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	廊下奥のベンチ、テレビ前のソファと食卓テーブルが主に利用者様の過ごすスペースになっている。		
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	居室内は利用者様の好みに合わせて好きに活用していただいております、家族様にも使い慣れた、馴染みの品をお持ちいただくようお願いしている。		
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	廊下、トイレ、浴室の手すり設置はされている。		