

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	2190100038		
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ことづか (れんげ草)		
所在地	岐阜県岐阜市琴塚1丁目7-12		
自己評価作成日	平成26年 8月18日	評価結果市町村受理日	平成26年12月 5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.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&JigyosyoCd=2190100038-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成26年 8月28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)】

ホームで生活するうえで、安心し穏やかな日々を過ごして頂く為に日々のケアを考え支援を行っております。ご利用者様が地域住民として楽しみや生きがいを持って生活出来る様馴染みの場所に出かけ、近隣の買い物等ご自由にして頂きホームを第2の我が家と思って頂くように心がけております。民生委員さんの協力を得てふれあいサロンに出向いたり、近隣の特別養護老人ホームに出向く機会を設け地域との交流を図っております。又近隣の病院との交流も多くなり生活相談員さんとの関係も良好になってきています。又タクティール(認知症緩和ケア)受講者も5名と増え内1名は認定者となりケアプランに反映させている。役割等に参加される方も増え率先し動いて頂き、ご本人が望む生活をそしてご利用者様自身のペースを崩す事無く自由な生活空間を大切に過ごして頂いております。

【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)】

年末から帰宅願望が強く単独で外に出る事も見られた利用者は、管理者と共に自宅に帰省し、正月の準備を行なった。しめ縄を飾り、仏壇に炊きたてのご飯を供えてお参りをした。ホームに戻ってから利用者は、穏やかな表情と落ち着いた生活を取り戻した。まさに利用者の行動や言動に寄り添う支援である。外出支援に力を入れており、訪問調査前日にはホームの最高齢である利用者の誕生日外出を果たしていた。外出の最中は笑顔はあまり見られなかったものの、出発前は終始笑顔であったという。職員ヒアリングでも、「外出支援はいつもと違う様子が見られて楽しい」との言葉があった。高齢・重度化は進むが、外出支援に力点を置いた「個別ケア」の実践に期待したい。

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	朝、夕の申し送り時にメディカル独自のクレドを唱和し、理念の共有を図り実践に活かす為、職員に周知している。	ホームの理念は2つある。理念が古くなった(現状にマッチしなくなった)ため、職員に理念を考えて提案してもらう最中である。職員の紹介写真にも個人目標が記載されている。	理念の再構築は素晴らしい取り組みである。しかし、作れば善しではない。理念や目標の振り返り(達成度の検証)をする仕組み作りを期待したい。
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	出来るだけ地域行事への参加を行い、地域での買い物や美容室、外食等の外出支援を行い地域交流を図っている。	町内会の回覧板が回って来て、町内の行事を知る事が出来る。夏祭りや白山神社祭り、地域の敬老会などには利用者と職員が参加する。ホーム近くの清掃活動には、元気な利用者が参加している。	
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	地域の方を対象にキャラバンメイトを開催し、認知症について理解を深める機会を設けた。又地域の行事に参加し実際に利用者様と触れ合う機会を作り、認知症への理解を深めている。		
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か月に一度運営推進会議を開催し、ご家族様、地域包括、行政、民生委員に参加して頂きホームでの活動報告、事故報告などを定期的に行い、参加者のご意見などを参考にサービスの質の向上に努めている。	運営推進会議に利用者も参加するようになった。ホームから前2ヶ月間の行事報告(活動報告)、事故報告を詳細に行い、参加メンバーに意見をもらっている。	会議の議題に、「目標達成計画の進捗管理」を取り上げてほしい。参加メンバーに「モニター役」としての役割を伝え、ホーム運営への参画意識が高ま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	運営推進会議などへの参加をお願いし、その都度作成した資料を元にホームでの出来事を報告すると共にご意見を頂戴している。また、不明な点は相談するなど連携を図れる様にしている。	岐阜県の取り組みである防災改修の取り組みについて、直接行政の窓口で教えてもらっている。その他分からない事は直接出向くか、電話、メールで問い合わせをしている。行政からは研修案内が届く。	
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	身体拘束についてはマニュアルを作成し研修を行い、職員への理解を深めている。又ユニット間の施錠はしておらず、利用者様が自由に行き来出来る環境を整えている。	各ユニット、玄関は施錠はなく、行き来が自由にできている。帰宅願望の強い利用者には寄り添い外に出向くよう支援している。行政の監査中に利用者の無断外出があり、監査が一時中断するというハプニングもあった。	
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	虐待についてのマニュアルを作成しその都度虐待に対する行為や言動について研修を行い、職員に周知している。		

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	管理者やULが研修に参加し、職員に対しての理解を深める様にしている。		
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・解約・改定について十分な時間をかけ説明を行い、ご家族様や利用者様にご理解と同意を得る様にしている。		
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	ホーム玄関にご意見箱が設置され年に一度ご家族様アンケートを行い結果を踏まえ運営に反映させている。	年に1回の法人が実施するお客様アンケートで、「かかりつけ医の往診結果を教えてほしい」と意見があった。対応を協議し、利用者の月1回のお便りと共に、家族に往診結果を知らせるように改善した。	
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	職員アンケートが年1回開催され職員の意見として法人には伝わっている。又ホーム内ではホーム会議にて職員同志の意見交換が行われている。	法人主導で職員アンケートが実施されているが、直接管理者に意見を言える環境ができている。月1回のホーム会議や各ユニットでのカンファレンスでも、有効な意見交換が行われている。	
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	管理者とのコミュニケーションが図れ、その都度要望や、向上心を持ち働くことが出来る環境を整えている。		
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	法人主催の研修への参加はもちろん社外での研修に参加する機会も増えてきている。		
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	法人内でのエリアごとの交流や研修に参加し意見交換をしながら、サービスの向上に努めている。		

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
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	入居前にアセスメントを行いセンター方式を活用して情報を収集し、安心して過ごして頂ける様良い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	ご家族様の要望に耳を傾け安心してホームで生活して頂けるような関係を築いている。		
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	ご本人とご家族様の意向にそえる様に職員が連携を図りサービスの提供内容を考えている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者様と一緒に過ごしているのだという自覚を持ち毎日のケアを行い良好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	ご家族様にはお便りにてご本人の様子を伝え、対応が必要な時はご家族に相談するなどしている。		
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	入居後もいきつけの美容院や花屋さんに出かけたり、ご近所のご友人が面会に来られる等なじみの人や場所の関係が途切れない様に支援している。	自宅にいた時から利用していた美容院に通う利用者がいる。その帰りには友人と面会したり、馴染みの薬局に顔を出したりしてホームに戻ってくる。以前通っていたデイサービスに友人を訪ねる利用者もいる。	
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	利用者様同士の関係を把握しながら必要に応じて席替えをする等している。利用者様同士がお互いの悩みを相談し合い座談会などを開いている。		

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
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	特養入居などで退去された後でも、その特養に訪問した際には様子を聴いたり面会したりしている。		
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	日頃の様子や会話の中から、その方の意向をくみ取り、希望されていることを思索しながら実践出来る様に努めている。	思いを表出できない利用者には、元気な頃の好みの物を思い返したり、家族に再度聞く事でひも解いている。高島屋へチョコを買に行ったり、博多ラーメンを食べに行ったりと、職員同行で思いが叶っている。	
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	センター方式を取り入れご家族様のご協力の元その方の生活歴などについての情報を得る様にしている。又日頃の会話の中から把握出来る様に努めている。		
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	ご利用者様の心身の状況、現状把握に努めその方の状態に応じたケアに努めている。		
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	毎月カンファレンスを行いモニタリングを確認しながら、介護計画を作成している。	家族の面会時にケアプランの説明をしている。カンファレンスの際には、職員に事前シートを渡して利用者の情報をもらい、利用者の楽しみ(趣味や希望)をプランに入れようと試みている。	センター方式を使つてのアセスメントであるが、新たに把握した思いや意向等の重要情報が追記されていない。職員個々の記憶に頼らず、記録に残すことを期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録にはご本人の日常の様子、実践内容が記載されており、職員間では利用者様の様子、変化などを情報共有することが出来ている。		
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	個々のニーズに応じた対応が出来る様に変化を見逃すことなく、サービスを提供出来る様に努めている。		

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
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	地域行事に参加したり、地域の店などに出向き地域交流を図りながら過ごすことが出来る様に支援している。		
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	月2回の往診があり、主治医との連携を図り早期受診対応をしている。	月2回、ホームの協力医の往診がある。週1回訪問看護師が訪れ、往診時に診てもらう内容や気になる点を管理者に伝えている。往診医以外の通院受診については原則家族対応であるが、職員の臨機の対応もある。	
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	週1回の訪問看護の際に情報提供を行い、ご利用者様の状態確認を行なって頂きその都度適切なアドバイスを頂いている。		
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。	入院時にはご家族様と一緒に医師の説明を聞き早期退院が出来る様に病院側より情報提供をして頂いている。		
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	入居の段階でご家族様とは重度化についての方針を説明しており、事業所側としても出来るところまではケアをさせて頂いている。医療が常時必要な場合には、ご家族様、医師との連携を図りながら今後の方針を決めている。	車いすで食事介助の必要な利用者が多く、重度化がうかがえる。在宅時から老老介護であり、ホームで看取り直前までの対応をしたことがある。その際は、主治医・家族・ホームで話し合いを行い、看取りへの支援内容を確認して実施した。	
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、救急対応マニュアルが作成しており、ホーム内研修にて研修を行いその都度落ち着いて実践出来る様実践力を身に付けている。		
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	災害時のマニュアルが作成しており、年2回は避難訓練を行い1回は消防署立会いの下で行われている。災害時の水や非常食等も常備しており運営推進会議などの場を活用し、地域の皆様へのご説明をしている。	年2回防災訓練を実施しており、夜間想定での避難訓練では消防立ち合いで行った。講評で、「緊急時の消防への通報に職員間にはばらつきがあり、周知するように」とアドバイスがあった。水や食糧の備蓄がある。	

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
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	声掛け等には誇りやプライバシーなどを損ねない様な対応をする様に職員には周知している。特に言葉に関しては身体拘束、虐待などのマニュアルが作成してありホーム内研修にて研修を行っている。	女性利用者の中には、排泄や入浴の際に羞恥心が強くて拒否のある人がいる。無理に支援を継続せず、納得してもらえるように丁寧に声をかけている。極力同性で支援できるように配慮している。	
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	職員の声掛けによりご本人のご希望に添え自己決定が出来る様に促がしている。		
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	ご利用者様との良好な関係を築くために、話を傾聴しその方のペースに合わせ、穏やかに過ごして頂きご希望に添って支援出来る様に努めている。		
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	毎日清潔なものを身に付けて頂き、整容にも心がけている。		
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	法人が定めたメニューにそって食事を提供しているが時には利用者様の希望食材を提供することもある。特に片づけに関しては皆様に協力をして頂いている。	ラーメンやビール等、昔好きだった物を把握して、意に添えるよう支援している。専用のすりごまを食卓に持ち込む利用者は、「体にいいよ」とご飯にかけていた。手作りおやつでたこ焼きやパンケーキ等を作る機会もある。	
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	栄養のバランスを考えたメニューでの提供であり、状況に応じて、刻みやミキサーなど嚥下状態にも配慮しながら提供をしている。又水分量など1日1000ccを目安に摂取して頂ける様に声掛けをしている。		
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	自主的に口腔ケアをされる方に関しては見守り、出来ない方に関しては誘導し口腔ケアを促すが拒否などの際に無理やり行うことはしていない。週1回の口腔ケア時に歯科衛生士等をお願いをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄リズムを把握し時間を見ながらトイレ誘導を行っている。定期的にトイレ誘導をし、排泄間隔を理解していただくように心がけている。	入居前から布パンツ使用で、現在もその状態を維持している利用者がある。排泄自立できていない利用者には時間を見て声掛け・誘導しており、自立度の高い利用者は、職員に声をかけて自身でトイレに行っている。	
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	医師の指示により便薬を処方して頂いているが、毎朝ヨーグルトか牛乳を提供し予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴間隔を配慮しながら、ご希望に添うように心がけている。又便秘禁された方に関しては、臨機応変に対応をしている。	入浴剤を用い、気分を変えて入浴する機会がある。湯船をまたぐ事が出来ない利用者には、足浴をしながら湯冷めしないようにシャワー浴での対応をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	生活リズムを把握し、その方のその時の状態に応じて休息をして頂いている。		
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	調剤薬局により服薬管理の徹底を図り、変更については申し送りにて情報共有している。		
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	その方に適した役割、楽しみ等、無理強いくことなく参加して頂き、個別ケアを重視している。		
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	個別の外出も要求に応じて行い、誕生日には少人数での外食、近隣への買い物等個別の外出を継続している。	散歩や買い物は、職員配置が厚く、ホーム内の支援に影響が出ない時に実施している。買い物はスーパーや薬局、コンビニなどがあり、近隣の古墳へ散歩をする事もある。重度化の進行で難しい課題ではあるが、利用者毎に差が出ないように配慮している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員が買い物に同行する際にはご本人に財布を持っていただき支払いを行う機会も設けている。		
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	特に電話要求をされる方に関してはご家族様と相談の上電話をかけ、手紙も字を書くことが出来る方に関してはご自由に書いて頂いている。		
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	生活をしていく上で環境には特に気を配り、落ち着いて過ごして頂ける様に配慮している。	季節に合わせたヒマワリなどの花や花火の装飾が壁面に飾りつけられている。玄関や廊下、食堂には観葉植物もある。幼稚な飾り付けはなく、落ち着いた雰囲気である。	
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	ホームの中では、ユニット間を自由に移動し日中を過ごされる方も見え、気の合った方同士井戸端会議をしている様子もみられる。		
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	ご自宅で使用され慣れ親しんだ家具や仏壇等ご自由に持って来て頂き、安心して過ごせる環境を整えている。	仏壇を持ち込み、掃除やご飯を備えることを習慣にしている利用者がある。毎朝お経を唱えている利用者もあり、まさに自宅の光景である。	
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	その方の状況に応じ職員が関わりながら自立で動ける方に関しては安全を優先し、理解出来ない方にはその都度職員が関わりながら生活をしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2190100038		
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ことづか(イチイの木)		
所在地	岐阜県岐阜市琴塚1丁目7-12		
自己評価作成日	平成26年 8月18日	評価結果市町村受理日	平成26年12月 5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.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2190100038-00&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26年 8月28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)】

ホームでの生活を施設の利用者としてではなく、地域住民として楽しみや生きがいを持って生活できるように、ご本人の希望を日々の生活の中から見つけだし、叶えていけるように支援しています。特にご自宅で生活していた時に、食べなれているものや馴染みのものを買いきっかけたり、なじみの美容院にいたり、主治医の元に通院することは、家で暮らしていたようにホームでも暮らして頂けるのではないかと力を入れております。今までの生活を分断することなく、地域に出かけていくことで認知症の進行を予防する力もあるのではないかと考えます。喫茶店や外食、地域のお祭りに出かけていくことで気分転換を図り、QOLを今以上に高めていけるように支援していきます。また、季節に応じた行事等も提供し外出が難しい方も楽しんで頂けるよう配慮しております。

【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)】

--

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)	○ 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	朝、夕の申し送り時にクレドを唱和しスタッフの意識づけをすると共に実践に活かせるよう本日の目標と報告を行っている。		
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	地域へのお祭りへの参加や喫茶店、飲食店でのお食スーパーでの買い物など外出支援をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方を対象にキャラバンメイトを開催し認知症について説明すると共に、対応の仕方などを学ぶ機会を設けた。		
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	地域包括。行政関係者、自治会関係者、ご家族の方々へ参加して頂ける様に連絡し、報告を行うと共に、取り組みに対しての意見を伺い、ホームの運営に反映させることで、サービスの質向上に努めている。		
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	運営推進会議などへの参加をお願いし、その都度作成した資料を元にホームでの出来事を報告するとともにご意見を頂戴している。また不明な点は相談するなど連携をとれるようにしている。		
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	ホーム内研修にて身体拘束の禁止について学ぶ機会を設け、各ユニットにマニュアルが置いてあり確認できるようにしてある。ホーム前面が大通りに面しているため、玄関は施錠してあるが、各ユニットは自由に行き来できるようにしてある。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム内研修にて高齢者虐待防止について学ぶ機会を設け、各ユニットにマニュアルが置いてあり確認できるようにしてある。万が一あざ等を見つけたときは管理者にすぐ報告するように周知している。		

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	ホーム内研修にて成年後見制度について学ぶ機会を持ち、理解を深めるようにしている。		
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	新規入居される際は契約内容や重要事項説明書を丁寧に説明し、理解を確認しながら分からないところは再度説明するなどし、ご家族やご本人に同意して頂けるようにしている。		
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	玄関先の面会票の近くにご意見箱を設置したり、遠方でなかなか面会に来られないご家族に対してはアンケートを郵送することで意見を聞く機会を設けている。		
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	随時運営に関する意見を言えるような環境と機会を設けるよう努めている。		
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	職員アンケートの実施やアイデアを募る意見箱の実施によって職員の声が会社に届けられるよう配慮されている。		
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	法人内外とも研修の参加に対して協力的であり、参加できるように勤務体制を配慮している。		
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	法人内での他事業所との交流や研修、管理者会議を通じて意見交換をしながら、サービスを向上させる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	入居前に事前面談を行い今までの暮らし方や好みを伺うことで、ホームでの生活に生かせるようにしている。その際センター方式を活用し、情報を収集し安心して過ごして頂ける様良い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	ご家族様の要望に耳を傾け安心してホームで生活して頂けるような関係を築いている。		
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	ご本人とご家族様の意向に副えるように職員が連携を図りサービスの提供内容を考えている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者様と一緒に過ごしているのだという自覚を持ち毎日のケアを行い良好な関係を築くよう努めている。		
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	ご家族様にはお便りにてご本人の様子を伝え、何かあれば、ご家族に連絡を取り相談したり、行事等の参加をお願いしている。		
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	ホーム入居後もなじみの美容院に行ったり、主治医の元に定期通院する方もみえ、関係が途切れないように支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日頃の様子を観察し関係を把握することでトラブルになりそうであれば、間に入り仲裁したりしている。また、お互いの悩みを相談している姿を見かける。		

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	特養への入居等で退去された方にも、その後訪問した時に様子を聞いたり、面会したりしている。		
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	ケアプラン更新時の希望・要望の確認以外にも日頃の様子や会話の中から思いをくみ取るように努めている。また、困難な場合は代替え案やどうしたらできるかを伝えるようにしている。		
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	入居前のアセスメント時にセンター方式で本人・ご家族から聞き取ったり、その後も日頃の会話の中から把握するように努めている。		
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	ケアプラン更新時のモニタリングや毎月のケアカンファレンス、職員間の情報交換等、様々な視点から現状を把握できるよう努めている。		
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	ケアプラン更新時やご家族様面会時に日頃の様子を伝えたり、希望を伺ったりしている。また、往診、訪問歯科の時にも様子を伝えたり、相談することでアドバイス頂いたりしている。ケアカンファレンスではケアプランの見直しを全員で行っている		
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	各職員が気づいたことや日々の様子は介護記録に記入したり、連絡ノート等に記録し出勤者が確認することで情報を共有したり、モニタリングにもいかしている。		
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	一人ひとりの希望がなるべく叶えられるように、事業所内のサービスだけでなく、レク等ボランティアさんの協力を得られるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の行事に参加したり、外出に出掛けたり、なじみの美容院や医療機関を受診したり、地域の一員として出来る限り生活できるよう努めている。		
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	本人や家族の希望で自宅にいた時からの主治医への通院やホームへの月2回の往診と自由に選べ、ご本人の状態に応じて早期に受診・治療でき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	毎週1回訪問看護師が来て利用者様の健康状態の把握、健康管理を行ってもらっている。その際日頃の状態を伝えたり相談し、受診の必要性の確認や適切な看護が受けられるように支援している。		
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。	入院時には適宜様子を見に行き、担当者から様子を伺ったり、なるべく早く退院できるようご家族と一緒に今後の経過や説明を聞いたりしている。		
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	入居の段階でご家族様とは重度化についての方針を説明しており、事業者側としてもできる限りケアをさせて頂いている。医療が常時必要な場合には、ご家族様、医師との連携を図りながら今後の方針を決めている。		
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	緊急、救急対応マニュアルが作成しており、ホーム内研修にて研修を行っている。		
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	災害時のマニュアルが作成しており、年2回様々な状態を想定して避難訓練を行っている。うち1回は所轄の消防署立ち合いの下行われ、アドバイス頂いている。また、災害時の水や非常食も常備しており、運営推進会議等でも説明している。		

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	ご本人の気持ちを汲み取るような声掛け、特に排泄関連のプライバシーに配慮した声かけをするように、ホーム内研修等において研修を行っている。		
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	ご自分から希望を積極的に言われる人だけでなく、上手く伝えられない人でも何気ない会話の中や表情等から思いを汲み取ったり、どちらがいいか聞いたりして自己決定でき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	日頃からご本人の生活のペースや流れを把握し、なるべくその方のペースに合わせた支援ができるように努力している。		
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	ご自分で服を選べる方は好きな服を選べれるように支援したり、介助が必要な方でもその人らしい服装ができるように支援している。また、アクセサリを付けてみえるかたもいる。		
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	基本的に本社からの調理指示書に基づいて食事を提供しているが、材料の都合や利用様の希望する料理を提供することもある。片づけに関しては自立度の高い方がお手伝いして下さること多い。		
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	調理指示書にて栄養バランスを考えて作られたメニューを提供している。利用者様の嚥下の状態に応じて刻みやミキサー食での提供もしている。また、水分に関してもなるべく取っていただけるように声かけ等している。		
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	ご自分で歯磨きされる方は声掛け見守り、できない方は介助にて清潔が保てるようにしている。また、週に1回訪問歯科で歯科衛生士さんが口腔ケアをして下さり、虫歯などがあると歯科医師が治療できる体制を取っている。		

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	日頃のケアの中で排泄パターンを把握し、声掛けや本人の訴えに応じてトイレへ案内するように努めている。		
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	水分をとれるように声かけしたり、主治医に相談するなどし便秘解消の薬を処方して頂いている。		
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	入浴期間を見ながら希望に添えるように心がけている。なかなか本人の希望時間に合わせて入浴することは難しいが、便失禁時など臨機応変に対応している。		
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	本人の様子を観察しながら、昼寝の時間をもうけたり、傾聴することで不安を解消し安心して眠れるよう支援している。		
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	訪問薬剤師さんと連携を取り、分からないことは相談したりアドバイス頂いたりしている。また、変更があった時は次の往診時に主治医に状態の変化等を伝え、状態の確認に努めている。		
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	お話しできる方は若い時に何が好きだったかお聞きしたり、日々の生活の中でご本人が楽しみにしていることを見つけ、提供できるよう支援している		
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支援している	なるべく昔からのなじみの美容院にいったり、地域の行事がある時に参加したり、誕生日に外食に出掛けたり、おやつを買いに外出できる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
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	ご本人が少額のお金を持つことを希望している方には、小銭が入った財布を持ってみえ通院時、売店で買い物をするなど楽まれている。		
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	携帯電話をもってみえる方はご自分でかけられ、もってみえない方はご家族と電話しても良いか相談し、お話しされている。		
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	玄関先に金魚の水槽があり、成長を楽しみにされていたり、リビングに季節感を取り入れた掲示物を展示したり、廊下やテーブルに小さな花や観葉植物を飾ったりしている。		
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	リビングや廊下等で若い頃の話、お互いの悩みや不満、境遇などおしゃべりしている姿が見られる。また、ユニット間も自由に行き来でき思い思いに過ごせるように支援している。		
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	自宅で使っていた服や家具、仏壇などを自由にもってきて頂き、自宅で暮らしていた時のように暮らせるように努めている。		
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	日頃の関わりの中で「できること」「わかること」を見つけながら、お手伝いをお願いしたり、今できていることはなるべくご自分でして頂けるように声かけ、見守りし、少しでも自立した生活が送れるように支援している。		