

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	2110108475		
法人名	医療法人社団 青友会		
事業所名	グループホーム ふるさと		
所在地	岐阜県岐阜市則武中3-15-17		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年1月23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.kai.gokouhyou.jp/kai_gosi/p/infomati onPubl i.c. do?JOC=2110108475&SCD=320&PCD=2110108475
----------	---

【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 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地
訪問調査日	平成23年11月24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)】

認知症の方の尊厳を守ること、プライドを傷つけないことをベースに、日々のケアに取り組んでいる。季節感を味わって頂けるよう梅・桜・バラ・百合・紅葉見物を毎年計画している。医療機関の併設事業所にて、主治医・看護師との連携が取りやすい。排泄では、トイレでの排泄を基本にしている。食事では、出来るだけ噛むということを大切に、時間をかけてたべてもらっている。隣接するデイケア・小規模多機能施設、小学校等との交流が得られやすい。

【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)】

母体が医療法人で24時間の医療支援体制が整い、急変時に対応することができる。重度化や終末期に向けても利用者や家族の安心にも繋がっている。また、自治会や近隣の付き合いを大切にしながら、医療機能を活かし地域に根ざした介護サービスの展開を目指している。職員は、利用者を安易に手助けしないで見守り、出来る限り自分で行ってもらい、やりがいや目標を見出して、生きる意欲に繋がるケアに取り組んでいる。管理者は、同業者の会議など積極的に参加し、知り得た情報を職員と共にサービスに活かしている。日々のケアがマンネリ化しないよう、研修を受ける機会の確保や専門書を買ひ揃えるなど、常に新しい知識を取り入れて職員の質の向上に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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票

[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	生きる意欲につながる介護を目指し、安心・安全・安楽な生活が出来るよう支援。ゆったりと楽しく、ありのままに残された力を発揮し喜びと自信をもって生活して頂くよう支援。	管理者・職員は、法人の理念を基に事業所の指針と具体的な目標を掲げ、日々のケアに活かしている。ミーティングで振り返り、目標が達成できれば新たな目標を立て、理念の実現に向けて取り組んでいる。	
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	民生委員、長寿会、まといの会との交流。則武小学校との交流。近隣の家に防災時の協力をお願い。則武地区の夏祭りに参加。近隣の喫茶店に行ったり散歩に出かける。	地域行事に利用者と共に積極的に参加している。小学生の訪問が定期的であり、礼状を頂いたり、卒業式に祝電を打つなど交流も盛んである。職員は、近所の方と挨拶を交わし日常的に交流する努力をしている。しかし、地域のボランティアの訪問はあるが、近隣の方が気軽に事業所を訪れることが少ない。	近隣の方に気軽に訪問して頂けるよう、事業所の行事に参加してもらうなどきっかけを作り、より一層地域と繋がる事業所となることを期待したい。
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	近隣の小学校の子供たちに来てもらい一緒にゲームをしたり、認知症のDVDをお貸しし、子供たちに年寄りの事を理解してもらうよう努めている。夏祭り行事への参加呼びかけ。		
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	運営推進会議時に施設の現状を報告し参加者に意見を求めている。地域の実情を聞いたり、地域行事の情報を頂き参加して居る。最近では薬師寺展の情報・招待券を分けて頂き、貴重な文化遺産を見に出かけた。	利用者の様子や活動内容の他、ヒヤリハットから改善した取り組み状況、避難訓練の反省などを報告している。参加者から避難場所のアドバイスや地域の情報など様々な意見が出され、それらを積極的に取り入れサービスに活かしている。	
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取り組んでいる	包括支援センターや、岐阜市の介護保険課に分からない事は積極的に相談するように努めている。包括支援センターのケア会議や連絡会議への出席に努めている。	日常生活自立支援事業につなげる為、市の担当者話し合ったり、制度上の解釈などの相談に積極的に向かっている。担当者を勉強会の講師に招くなど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	年に1回は身体拘束について研修の機会を持ち拘束をしないケアの実践を勉強。拘束する時には事前に家族と相談し文書にて説明・同意を得ている。	全職員は法人の研修を受け、身体拘束や虐待をしないケアの大切さを理解している。やむを得ない場合は、家族が参加する会議で話し合い、同意を得て最小最短の方法をとっている。しかし、家族との話し合う機会が十分といえない。	家族を交えた話し合いを何度も繰り返し、たとえやむを得ない場合であっても、拘束をしないケアへの取り組みを期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないようにしたり、様子を観察する事に務めている	法人内の研修会に参加。職員への意識付けを行っている。入居者様の声に耳を傾けるようにしたり、様子を観察する事に務めている。		

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	権利擁護の院内研修に参加し学ぶ機会を設けている。以前入居者様の中で、日常生活自立支援事業を利用して頂く事を支援した。今後も必要時、行政と連携をとり利用をすすめていきたい。		
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	契約時、重要事項説明書に従い、穏かに。ゆっくり文書と共に口頭で説明。不明な点や確かめておきたい事は無いかと確認したりしている。法令の改正時には文書で知らせし、不明点があればお聞きすると共に、同意の印を頂く様にしている。		
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	苦情解決相談の案内(ポスターの掲示)。御意見箱の設置。アンケートの実施。意見・意向等に対し話し合い実現に向けて検討。	毎月、生活記録に個々の様子を書いて知らせ、訪問を依頼している。訪問時に話しかけたり電話で意見を聞いている。また、家族アンケートや家族会からも要望を聞いている。要望から夏のシャワー浴、面会ノートの閲覧など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	ほぼ、毎月1回院長を交えたミーティングを行ってサービスの質の向上をはかる。朝の申し送り時懸案事項を話し合う。必要時14時頃からのミーティング開催。指示されたり決定事項を皆に周知し実行している。	代表者は、毎月会議で意見や要望を聞く機会を設けている。また、管理者は職員と意見など言いやすい関係を築いている。2ユニット夜勤一人体制では不安との意見に対し、当直を配置する体制に改善した。	
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	資格取得の進めと協力。研修等に参加できるよう勤務表を作成。院長ミーティング時、改善の要望を伝える。		
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	岐阜県認知症介護実践者研修の参加。法人内の研修(新人・現任)勉強会に参加。理事長よりマンネリ化しないよう、常に、新しい知識を取り入れるよう、本を購入したりして学ぶよう指示ありそれを実行している。		
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	NPO岐阜県グループホーム協議会の会合に参加し、情報を得たり、他の事業所の人と意見交換を行ったりしている。他の施設見学をし、学ぶべき点を皆に紹介している。		

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	本人から話を聞いたり、家族、ケアマネ、利用施設のスタッフに情報を得て、安心・安全な生活が継続できるよう努めている。		
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	事前見学に来て頂き、家族が話しやすい・安心感を持って頂けるように気を付け、家族の事情、思い、不安を受け止めている。		
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	ご本人ご家族と面談したり、担当ケアマネと連携し必要としているサービスを提供するようになっている。例えば、入居後も必要な医療受診が必要な時には、その治療が継続できるよう手配するなど。		
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	食事を対面で作り、味見をしてもらったり、下ごしらえをもらう。洗濯物をたたんだりする。四季折々に外出し季節の変化を共に味わう。セッションに共に参加し歌ったり身体を動かしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	グループホームでの生活の様子・体調面の事などを随時お伝えし、家族と精神面でつながっていただけるように努めると共に、家族に協力が必要と思われる時には、お願いするようにしている。		
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	馴染みの場所への外出支援は出来ていないが、家族・友人・知人には気楽に訪問して頂けるように心がけている。年賀状・暑中見舞いを送る支援をしている。	散歩中に利用者の友人に会った時、訪問して頂けるようお願いしている。また、家族や親戚との関係が途切れないよう訪問を依頼したり、一緒に喫茶店など外出できるよう働きかけている。馴染みの人への手紙や年賀状を代筆する支援もしている。	
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	個々の性格を把握しトラブルが最小限になるように努力している。皆と過ごす時間を多くするよう、デイルームでのレク・体操、散歩等の支援。		

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	死亡退去の方が殆どで、契約終了後の関わりはあまり無いが、入院中見舞ったり、郵便物返送の折に家族に近況をお聞きしたり、相談を受けたりしている。		
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	重度化しご本人の希望・意向をお聞きする事が出来ないが、ご家族から聞いたり、ご本人の日頃の行動・言動から推察、また得た情報を職員間で共有し、ご本人の思いに添えるよう努めている。	本人の気持ちを大切にすることを心がけている。顔を見て話しをゆっくり聞いたり、選択肢を多数設けて、問いかけをしている。困難な人には、体調や表情、しぐさを注意深く見ながら、一人ひとりの思いの把握に努めている。	
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	事前に日々の暮らしぶりを本人・家族等から確認し仏壇・鏡台・家具等を持ってきてもらい環境を整えたりしている。		
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	本人が築いてきた暮らし方、食事の習慣や食べ物の嗜好を大切にしている。一日の生活記録のチェック。ミーティング、朝の申し送り時に意見交換し把握に努めている。		
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	面会時に様子を伝えたり意向を確認したりしている。モニタリングは主に状態を最も知っている担当者が行い、ケア会議を開催し介護計画を作成している。	担当者を中心にモニタリングを行い本人・家族の満足度を聞き、ケア会議の意見を基に介護計画を作成している。家族には、面会時や生活記録の送付後に電話で意見を聞いている。要望や状態変化時には、医師や看護師の意見も聞き随時変更している。	
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	介護計画、生活支援実施書をいつも目に付くように工夫した。また、具体的にケア記録を記載するように努め、計画作成時に反映させるにしている。個別介護申し送りファイルを作って情報の共有漏れがないようにしている。		
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	病院受診への支援。看取り介護の実施。個人的な買い物援助。デイケア小規模多機能との交流。		

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	小学校との交流。民生委員さんの訪問。運営推進委員会のメンバーから地域の情報を得て参加支援をしている。ボランティアによる演奏会。		
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	法人内の受診の協力。状態を報告するなど主治医との連携。定期健診支援。歯科医師と連携し受診の援助。	家族の同行を基本に以前からのかかりつけ医に受診している。希望で法人医療機関に変更する利用者もいる。受診時は、看護師が事業所での様子を伝え家族から報告を得て情報の共有に努めている。	
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	主にGHの常勤看護師に報告・相談をし、適切な医療が受けられるにしている。常勤看護師不在には外来・小規模多機能の看護師に報告・相談。		
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	入退院時サマリーの交換。病院の相談員と馴染みの関係となっており、不明な点など相談員を通して情報を得ている。		
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	入居時に重度化や終末期の対応について説明している。重度化した場合には主治医・家族と共に話し合い方針を共有し支援している。	終末期に向けた事業所の指針があり、職員の研修も行っている。利用者や家族とは、入居時から常に話し合いを行い、方針を共有している。看取りの実績も多く、家族が泊まり込んで看取った例もある。また、他の利用者への配慮も慎重に行い、動揺が起らないようにしている。	
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	事故報告書を文書で残している。事故防止について話し合いマニュアルにして残している。今年度の研修予定にAED使用方法・緊急時の対応がある。		
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(春・秋) 小規模多機能ふるさととの合同訓練。運営推進会議において協力を依頼。同一法人からの支援。近隣に協力依頼。消防署から災害時の対応について指導を受けた。	事業所独自で夜間想定訓練も行い、災害用の備蓄もしている。代表者が、自治会の総会で文書にて災害時の協力を依頼している。また、近所にも挨拶に廻り、具体的な協力方法をお願いするなど、地域との協力関係を築いている。	

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
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	人生の先輩として尊敬し、ご本人の尊厳を損なわないように対応に努めている。法人内の研修を毎年受けている。	居室は個々の自宅であると認識し、必ずノックや声をかけてから入室している。職員同士でも、むやみに利用者のプライバシーを話題にしないようにしている。また、言葉づかいに注意し、名前の呼び方も本人や家族から聞いている。	
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	重度化し自分の思いや希望を表現できない方が多くなってきた。業務・職員本位とならないよう答えやすい質問をしたり、表情から読み取るなどご本人の思いを大切にしている。		
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	意思表示が困難な方が多く、大まかな日課に沿い、体調・表情を読み取りながら支援しているの状況にある。		
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	定期的な理髪援助。ほぼ身だしなみに全介助を必要とされる方には以前の思いに沿った援助を行い、髭剃り、化粧水を付けてさし上げたりする。可能な方には出来るところはご自分で行って頂く様に援助。		
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	重度化し出来ない方が多いが、可能な人には料理の下ごしらえ、味見をして頂く。対面での調理を行い、音、臭い等で調理の気分を味わって頂く。楽しく食べて頂くよう会話も大切にしている。	包丁を使用して下ごしらえ、テーブル拭き、食前の口腔体操の音頭とり、後片付けなど利用者自ら行っている。職員は、介助しながら一緒に食事をし、会話も弾んで楽しい雰囲気作りをしている。食べたいものを募り外食するなど食事を楽しむ工夫をしている。	
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	生活記録表で食事の摂取量や水分量を記録。本人の好むもので、バランスよく取れるようにしている。必要に応じ刻み・粥・とろみ食の提供。摂取量が少ない時は捕食を提供。		
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	朝食前、昼・夕食後の口腔ケアを入居者様のできる力を見極めながら、援助を行っているが、入れ歯の洗浄は職員管理で行っている。		

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	個々の能力に合わせて全介助、一部介助や声掛けを行なっている。尿・便意がなく、便座での座位保持困難なほど身体機能低下の方が多くなってきており、自立に向けた支援が出来てないのが現状。	身体機能の低下により、トイレでの排泄が難しくなっている利用者もいるが、個々の状態に合わせて出来る限りトイレで排泄出来るよう支援している。また、夜間も声かけをして、居室のトイレなどへ誘導している。	
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	食物繊維の多い食品を取り入れるようにしている。適度な運動や水分摂取の支援。排泄チェック表で確認。医師の指示の元、下剤を使用する。看護師による浣腸の施行、排便管理。		
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	ご本人の好みの湯加減にする等してゆっくり、くつろいで入浴して頂けるように心掛けている。安心して入浴して頂けるようリフトバス、シャワーチェアの使用。全介助が必要な方が殆どな為、曜日、時間帯は決めている。	日時は決めているが、希望に応じ入浴やシャワー浴はいつでも出来るようにしている。3人介助でシャンプーをすることもある。入浴を嫌がる人には「外出しますよ」など言葉かけを変え、演出の工夫をして、楽しく入浴するよう支援している。	
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	個々の方が落ち着いて眠って頂けるよう援助。車椅子の方は身体的負担を考え午睡を取って頂く様にしている。		
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	基本的に看護師が薬を管理しているが、介護職員も薬の処方内容を確認したり、新しく薬が処方された時は副作用について説明を受け、意識を高めるようにしている。服薬確認チェック表や記録により誤薬防止に努めている。		
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	併設のデイケアや小規模多機能とのイベントやレクの交流。地域の運動会、ゆり園、バラ園、散歩に出かけている。		
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	頻回とはいかないが散歩に出たり、裏庭に出ておやつを食べたりしている。ご家族と一緒に時折近隣の喫茶店へ行かれる人もいます。	近所の散歩、買い物、ピクニックなどに出かけている。併設する施設のボランティアの催しやイベントに参加して、外出気分を味わう工夫をしている。また、毎月計画を立て遠方へ外出したり、季節毎の花見にも出かけている。	

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
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	重度化し、金銭管理に対する要求を持たれなくなられ、現在お一人のみ金銭所持をしてみえる、その方に対しては可能な限り買い物代行や、クリーニング屋さん利用の援助をしている。		
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	重度化し自から手紙を書くという要求がないが気持ちを代弁し、職員が年賀状を代筆したりして投函している。電話は希望があれば掛けられるようにしているが、家族の「困る」という思いにも配慮している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節や行事にあわせた飾りつけや、プランターを使った、野菜づくり、を行っている。ソファやコタツを設けゆったりと過ごして頂けるように配慮している。	日中過ごす居間は、陽当たりが良く明るい。玄関や居間に利用者が活けた季節の花を置いたり、得意とする作品を飾り、その人の喜びや励みとなっている。車椅子からずり落ちそうな人に、深めのソファを用意したり、クッションの当て方を工夫するなど安心して過ごせるよう配慮している。	
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	食堂、リビング、居室には本人の作品や、記念の写真を、飾ったりして安心できる環境づくりに配慮している。食堂からリビングまで好みに応じ自由に利用できるようにしている。		
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	家具、生活用品の持ち込み、居室内配置や壁の掲示は自由にしている。トイレ、冷蔵庫、洗面所の設置。	居室は、明るく風通しも良くベランダにも出られる。箆箭・椅子・テーブル・鏡台・仏壇・テレビなど各自が、使い慣れたものを置いている。自慢の作品や家族写真など自由に飾って個性的な居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下、トイレ、風呂に手すりの設置。ベランダ、廊下の窓には転落防止のバーの取り付けを行っている。便座の高さや洗面所の高さの調整、足台の設置。		

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	2110108475		
法人名	医療法人社団 青友会		
事業所名	グループホームふるさと (2階)		
所在地	岐阜県岐阜市則武中3-5-15		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年1月23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.kai.gokouhyou.jp/kai/gosi/p/nf/omati/onPubl/i.c.do?JCD=2110108475&SCD=320&PCD=21□□□□
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成23年11月24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)】

--

【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票

[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	生きる意欲につながる介護を目指し、安心・安全・安楽な生活が出来るよう支援。ゆったりと楽しく、ありのままに残された力を発揮し喜びと自信をもって生活して頂くよう支援。		
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	民生委員、長寿会、まといの会との交流。則武小学校との交流。近隣の家に防災時の協力をお願い。則武地区の夏祭りに参加。近隣の喫茶店に行ったり散歩に出かける。		
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	近隣の小学校の子供たちに来てもらい一緒にゲームをしたり、認知症のDVDをお貸しし、子供たちに年寄りの事を理解してもらうよう努めている。夏祭り行事への参加呼びかけ。		
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	運営推進会議時に施設の現状を報告し参加者に意見を求めている。地域の実情を聞いたり、地域行事の情報を頂き参加して居る。最近では薬師寺展の情報・招待券を分けて頂き、貴重な文化遺産を見に出かけた。		
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	包括支援センターや、岐阜市の介護保険課に分からない事は積極的に相談するように努めている。包括支援センターのケア会議や連絡会議への出席に努めている。		
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	年に1回は身体拘束について研修の機会を持ち拘束をしないケアの実践を勉強。拘束する時には事前に家族と相談し文書にて説明・同意を得ている。		
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したり、様子を観察する事に務めている	法人内の研修会に参加。職員への意識付けを行っている。入居者様の声に耳を傾けるようにしたり、様子を観察する事に務めている。		

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	権利擁護の院内研修に参加し学ぶ機会を設けている。以前入居者様の中で、日常生活自立支援事業を利用して頂く事を支援した。今後も必要時、行政と連携をとり利用をすすめていきたい。		
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	契約時、重要事項説明書に従い、穏かにゆっくり文書と共に口頭で説明。不明な点や確かめておきたい事は無いかと確認したりしている。法令の改正時には文書で知らせし、不明点があればお聞きすると共に、同意の印を頂く様にしている。		
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	苦情解決相談の案内(ポスターの掲示)。御意見箱の設置。アンケートの実施。意見・意向等に対し話し合い実現に向けて検討。		
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	ほぼ、毎月1回院長を交えたミーティングを行ってサービスの質の向上をはかる。朝の申し送り時懸案事項を話し合う。必要時14時頃からのミーティング開催。指示されたり決定事項を皆に周知し実行している。		
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	資格取得の進めと協力。研修等に参加できるよう勤務表を作成。院長ミーティング時、改善の要望を伝える。		
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	岐阜県認知症介護実践者研修の参加。法人内の研修(新人・現任)勉強会に参加。理事長よりマンネリ化しないよう、常に、新しい知識を取り入れるよう、本を購入したりして学ぶよう指示ありそれを実行している。		
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	NPO岐阜県グループホーム協議会の会合に参加し、情報を得たり、他の事業所の人と意見交換を行ったりしている。他の施設見学をし、学ぶべき点を皆に紹介している。		

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	本人から話を聞いたり、家族、ケアマネ、利用施設のスタッフに情報を得て、安心・安全な生活が継続できるよう努めている。		
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	事前見学に来て頂き、家族が話しやすい・安心感を持って頂けるように気を付け、家族の事情、思い、不安を受け止めている。		
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	ご本人ご家族と面談したり、担当ケアマネと連携し必要としているサービスを提供するようになっている。例えば、入居後も必要な医療受診が必要な時には、その治療が継続できるよう手配するなど。		
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	ご本人できる事や意欲を見極め、居室や廊下の掃除、食事作り、食事の下ごしらえ、洗濯物干し、貼り絵、習字等をとおして自己実現の機会を作ったり、壁紙の共同作成をしたりしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	グループホームでの生活の様子・体調面の事などを随時お伝えし、家族と精神面でつながっていただけるように努めると共に、家族に協力が必要と思われる時には、お願いするようにしている。		
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	馴染みの場所への外出支援は出来ていないが、家族・友人・知人には気楽に訪問して頂けるように心がけている。年賀状・暑中見舞いを送る支援をしている		
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	個々の性格を把握しトラブルが最小限になるように努力している。デイルームでのレク・体操、散歩等の支援。口腔体操を日替わりで仕切って頂き助け合ってすすめてもらっている。		

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	死亡退去の方が殆どで、契約終了後の関わりはあまり無いが、入院中見舞ったり、郵便物返送の折に家族に近況をお聞きしたり、相談を受けたりしている。		
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	本人の気持ちを大切にするように努め、本人を主体に考えるように努める。外出希望は余裕あれば付いていく。行事を強制しない。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前に日々の暮らしぶりを本人・家族等から確認し仏壇・鏡台・家具等を持ってきてもらい環境を整えたりしている。		
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	本人が築いてきた暮らし方、食事の習慣や食べ物の嗜好を大切にしている。一日の生活記録のチェック。ミーティング、朝の申し送り時に意見交換し把握に努めている。		
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	面会時に様子を伝えたり意向を確認したりしている。モニタリングは主に状態を最も知っている担当者が行い、ケア会議を開催し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	介護計画、生活支援実施書をいつも目に付くように工夫した。また、具体的にケア記録を記載するように努め、計画作成時に反映させるにしている。個別介護申し送りファイルを作って情報の共有漏れがないようにしている。		
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	病院受診への支援。看取り介護の実施。個人的な買い物援助。デイケア小規模多機能との交流。		

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	小学校との交流。民生委員さんの訪問。運営推進委員会のメンバーから地域の情報を得て参加支援をしている。ボランティアによる演奏会。		
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	法人内の受診の協力。状態を報告するなど主治医との連携。定期健診支援。歯科医師と連携し受診の援助。		
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	主にGHの常勤看護師に報告・相談をし、適切な医療が受けられるにしている。常勤看護師不在には外来・小規模多機能の看護師に報告・相談。		
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	入退院時サマリーの交換。病院の相談員と馴染みの関係となっており、不明な点など相談員を通して情報を得ている。		
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	入居時に重度化や終末期の対応について説明している。重度化した場合には主治医・家族と共に話し合い方針を共有し支援している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故報告書を文書で残している。事故防止について話し合いマニュアルにして残している。今年度の研修予定にAED使用方法・緊急時の対応がある。		
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(春・秋) 小規模多機能ふるさととの合同訓練。運営推進会議において協力を依頼。同一法人からの支援。近隣に協力を依頼。消防署から災害時の対応について指導を受けた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩として尊敬し、ご本人の尊厳を損なわないように対応に努めている。法人内の研修を毎年受けている。		
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	利用者に合わせた言葉かけ。選択肢の提供。自己決定を尊重。		
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	安心する場所や本人のもっている力を引き出せるような場面を多く作れるように支援している。集団行事についても本人の意向を尊重している。		
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	出来る方には髪を梳かす、髭をそるなどを行って頂いてる。また、その日に着る衣類も自分で選んで頂いてるが、汚染したものと洗濯したものの区別がつかない等があるため自尊心を損なわないよう支援してる。		
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	食事の準備や下ごしらえ、片付けを強制ではなく楽しい雰囲気できるようにしている。献立表を掲示。		
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	生活記録表で食事の摂取量を記録。本人の好むもので、バランスよく取れるようにしている。		
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	自分で行える方には声掛けをし、介助が必要な方には能力に応じて援助を行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	能力に合わせて全介助の方もいるが、出来るだけパンツで過ごして頂く様にしている。夜間の排泄の声かけ、汚染した下着を気兼ねなく出して頂く配慮、汚染した下着を隠される人に対しては自尊心を損なわないよう清潔に過ごして頂くよう援助。		
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	食物繊維の多い食品を取り入れるようにしている。適度な運動や水分摂取の支援。排泄チェック表で確認。医師の指示の元、下剤を使用する。看護師による浣腸の施行、排便管理。		
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	安全・人員配置の面から曜日は決めているが、入る順番は個々の方にそった配慮をしている。また、職員の見守りが可能な時には、入浴日以外でも希望に応じてシャワー浴をして頂いている。		
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	その日のテレビ番組によっては遅くまで起きておられたりするなど入居者様本意に休んで頂いている。眠剤は職員が管理し、次の日に支障を来たさない様援助。		
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	基本的に看護師が薬を管理しているが、介護職員も薬の処方内容を確認したり、新しく薬が処方された時は副作用について説明を受け、意識を高めるようにしている。服薬確認チェック表や記録により誤薬防止に努めている。		
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	個々の方に応じて、調理・ちぎり絵・習字等が出来るよう援助すると共にその成果を認めるお声かけ。		
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	毎回その日希望にそってとは行かないが買い物・ドライブ・喫茶店と一緒に出かけたり、地域の夏祭りに参加したりしている。		

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	紛失の可能性等家族に理解して頂き了承の下小額のお金を所持して頂いてる。買い物に同行し、何に使われたか記録に残し必要時家族に見せられるようにしている。		
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	希望があれば家族に電話をして頂くようにしている。年賀状を書いたりして家族に出せるよう必要な支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節や行事にあわせた飾りつけや、プランターを使った、野菜づくり、を行っている。ソファやコタツを設けゆったりと過ごして頂けるように配慮している。		
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	食堂、リビング、居室には本人の作品や、記念の写真を、飾ったりして安心できる環境づくりに配慮している。食堂からリビングまで好みに応じ自由に利用できるようにしている。		
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	家具、生活用品の持ち込み、居室内配置や壁の掲示は自由にしている。トイレ、冷蔵庫、洗面所の設置。		
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、風呂に手すりの設置。ベランダ、廊下の窓には転落防止のバーの取り付けを行っている。便座の高さや洗面所の高さの調整、足台の設置。		