

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	2193200017		
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みずほ(いび)		
所在地	岐阜県瑞穂市横屋562-1		
自己評価作成日	平成28年 8月 3日	評価結果市町村受理日	平成28年10月 4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_2016_022_kanji=true&JigyosvCd=2193200017-00&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28年 9月16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)】

昨年と比べ、ご利用者の体力低下や認知症の進行により、出来る事は減っていますが、それでも「その人らしく」ご自分のやりたい事が実現でき、その方々に合った過ごし方が出来るよう、支援しています。特に、関わりを重視しており、ユマニチュードというコミュニケーション技術を取り入れて、認知症が進行して意思疎通が難しい方でも伝わりやすいコミュニケーションを心がけ、安心して頂ける関わり方を追求しています。その成果か、リビングで過ごされる方が多く、居室へ行かれても皆様リビングに集まって来られ、個々の生活を大切にしつつも共同生活の場として役割を共有して活動して頂いています。また、職員間のコミュニケーションも活発で、情報共有の機会が多く、日常的にケアの話し合いが行わ

【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)】

ホームでの暮らしは、利用者本位のサービスとなるよう職員が連携し、利用者、職員の笑顔を創り出している。職員は利用者個々の残存能力を的確に見極め、過度な支援を避けて利用者の自主性、選択、思いを尊重した目配りの支援に努めている。
食事介助を必要とする重度な利用者であっても、可能な限り自立した食事が継続するよう、職員はギリギリまで手を出さず、箸の使えない利用者はスプーンに変え、飲み込みの難しい利用者は料理を細かくきざみ、胸にタオルを置いて衣類が汚れないよう工夫することで、殆どの利用者は自立した食事を楽しんでる。支援が必要な場合は利用者の理解を取ったうえで支援しており、利用者は安心して穏やかに暮らしている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
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	朝礼・夕礼で理念を唱和し、思いを共有している。 現在は、「地域との関わり」について取り組んでいる。	法人の理念を反映したホーム独自の理念を策定し、毎日唱和している。管理者は若手職員を中心に個人面談を行い、理念に基づく管理者の思いを伝え、実践に反映するよう取り組んでいる。	
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	夏祭りへの参加、定期的なハーモニカボランティアの訪問。ご家族様ではあるが、ご近所の方が折紙教室など定期的に開催して下さい。	社会福祉協議会の推進する地域交流「ふれあいサロン」の工作、落語などの催しに利用者が職員と共に参加し、楽しく交流している。この交流を通じて知り合った近所の住人から野菜の差入れを受けるようになった。	保育園児の訪問、中学校合唱団の慰問の交流が以前は行われていたが途切れている。地域の社会資源に目を向け、利用者や地域とのつきあいの機会を増やすよう望みたい。
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	郵便局のご協力を得て、介護相談やホームのご案内をさせて頂いた。		
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	会議では、地域包括支援センター、関係行政機関、民生委員の方にも参加して頂き、貴重なご意見を頂き、サービス向上に繋がっている。	年6回偶数月の第2水曜日に会議を開催している。予め参加者に開催日を通知し、安定して家族、地域、行政が参加している。参加者は災害対策や事故防止に意見を表し、ホーム運営に活かしている。	
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	地域包括支援センターが主催する、瑞穂市地域密着型サービスネットワーク会議が2ヶ月に一度開催されており、意見交換、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	管理者は手続き、種々の報告に行政を訪問し、交流・連携の関係を築いている。行政主催のグループホーム同業者の会議に参加し、災害時の相互協力や専門知識を活かした地域貢献等を協議している。	
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	ホーム内研修でのグループワークなどでスタッフ自身に考えてもらったり、会社で取り組んでいる注意喚起を朝礼・夕礼で唱和して意識を高く持って取り組んでいる。	職員は身体拘束についての法人内研修を受け、法人の書式「不適切ケアチェックシート」を活用して拘束に関する自らの業務を振り返っている。さらに、身体拘束に関する注意喚起の文言を掲示し、毎日唱和している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や唱和の他に2ヶ月に1回自己点検シートを各ユニット1名に代表でユニットの評価してもらい、その後管理者と面談。指導を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム内研修にて学んでもらった。現状、ホームには成年後見人制度を利用している方がみえないので理解度は低いと思われる。		
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	契約締結時には、重要事項の説明に時間をかけ丁寧に説明させて頂いている。解約時には、心情を理解し納得して頂ける様に説明させて頂いている。		
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	玄関に意見箱の設置、第三者機関への連絡先が記載されているポスターも掲示しており、ご家族様が意見を言ってくれる雰囲気づくりに努めている。また、面会時など要望をこちらから聞くように心がけている。	利用者が自らコメントする欄を設け、ホーム便りを家族に送付している。電話を活用し利用者の様子を漏れなく報告し、意見の収集に努めている。運営推進会議に家族が参加し、当事者として意見を表している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ホーム会議、ユニット会議と意見交換や運営状況など情報共有できる場を設け、サービス向上に努めている。	毎月、職員の全体会議と各ユニットの会議を開催し、職員の意見を表す機会を設けている。併せて、管理者は職員の個人面談を行うて相互理解に努めている。	本年は多くの若手職員を受け入れた。介護の知識習得に加え、職員のコミュニケーションを図り、法人や管理者の思いを伝えて利用者本位のサービス提供となるよう期待したい。
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	何気ない話ができるようにコミュニケーションを図っている。働きやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	ホーム内研修や会社全体での研修参加、職員に合わせて研修を受けて頂いている。		
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	営業など訪問の際に、情報共有また気軽に連絡が取りあえる関係を築いている。現在、お茶会への参加なども願っている。		

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
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	環境の変化などで不安や混乱されると思われる。 本人の安心を確保する為に、事前に家族様へ了承を得て、お電話をするなどして出来るだけご本人様の要望へ応えるようにしている。		
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	入居前に家族様、ご本人様へご挨拶などを含めてアセスメントを行う。その際にご本人様の情報だけでなく、ご家族様がグループホームに求めるご本人様の生活や要望も時間をかけて聞き出すようにしている。		
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	アセスメントを行う際に、ご本人様・ご家族様の両方にお話をお聞きする。その後、入居された次の日にはご様子をお伝えするなどして、ご家族様と密に話をしている。		
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	ご利用者様に出来ることは行って頂き、出来ない所は支援させて頂くなど助け合う関係を築いている。		
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	行事や運営推進会議へのお誘い、面会時など ご様子をお伝えしたり、何かあればすぐに連絡することで共に支え合う関係を築くように努めている。		
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	お電話をしたり、手紙を出したり、行事へお誘いしたりと関係が途切れないように努めている。	楽器演奏の師匠だった利用者を教え子が訪ね、居室で談笑している。地域の「ふれあいサロン」の参加を通じ、知人との再会を果たした利用者がいる。習字の得意な利用者はリビングのカレンダー作りに活躍している。	
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	利用者様同士の交流が持てるようにユニット合同での行事開催や必要に応じて関わり合いのお手伝いをさせて頂く。		

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	退居の際は、関係機関に情報提供させて頂くと共にご家族様と相談の上、必要に応じて情報の提供など迅速に対応させて頂いている。		
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	ご家族様やご本人様にお聞きしたりと把握に努めている。ユニット会議などで情報共有を行い、全職員に周知している。	職員は利用者寄り添い、会話や表情から思いや意向の把握に努めている。把握した内容は「介護記録」を使って、家族等の第三者にも理解できるよう心がけ、ありのままを記すよう取り組んでいる。	
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	事前にお宅への訪問、サービスを利用している場合は情報提供をお願いするなど、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	日常生活や心身の状況など、ユニット会議での情報共有、必要に応じて申し送りノートの活用。 記録への記入。ユニットでのカンファレンスなど把握に努めている。		
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	ご本人様・ご家族様のご意見ご要望を聞き取り、可能な限り反映させられるよう努めている。サービス開始後もモニタリング表への記入などを行い、今後のサービスに活かすようにしている。	介護計画のモニタリング(計測)を、毎月職員の取り組みとしている。計画の見直しとして職員2名と家族との話し合いを行い、利用者の意向を反映した「その人らしい」計画となるよう取り組んでいる。	
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	各ご利用者様のカンファレンスや重要な部分はユニット会議などで周知するなどして、職員間の情報共有、ケアの統一、状況の把握に努めている。		
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	ご要望に応える為、買い物などの外出支援、入浴などの回数など可能な限り、柔軟に取り組んでいる。		

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
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	ボランティアの方に定期的に訪問して頂いたり、消防署の協力を得て避難訓練の指導。近隣GHへの行事参加をしている。		
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	ご本人様・ご家族様が希望されるかかりつけ医になっている。提携医の診察時は、看護師が立ち会う。他医療機関へは、ご家族様へ連絡させて頂いている。	利用者、家族の希望医をかかりつけ医としている。ホームの協力医は毎月往診を行い、緊急時にも対応できるよう24時間の体制を敷いている。職員である看護師は協力医と連携し、利用者の健康維持に努めている。	
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	介護記録や日報、口頭での報告などからご利用者様の状況を把握。また24時間365日管理者と何かあれば連絡を取り合うことで、その時に必要な適切な受診や対応がとれている。		
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。	入院時は担当看護師への訪問など情報共有を密にしている。ご家族様も交えて医療機関と話し合いの時間を設け、事業所対応可能な段階で退院支援を行っている。		
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	契約時、ご家族様に契約内容を基準にお話している。状態によって主治医、ご家族様、ご本人様、ホームで話し合いながら支援に取り組んでいる。	契約時に、家族に書面を使って看取りの指針を説明している。家族がホームでの看取りを希望する場合は、可能な限り受け入れることとしている。終末期は家族、医療関係者と相談し、家族の宿泊希望にも対応している。	
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	ホーム内研修、定期的に緊急連絡網の確認。AEDの使用方法など行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練。全利用者様の実際に避難。非常食、備品の確認を行っている。地域との交流は現状出来ていない。	年2回の内1回は消防署の立会の下、防災訓練を実施している。訓練(避難訓練)では、実際に全利用者の避難を行い、2階からの避難は職員を利用者に見立てて背負い、階段を降りる等の実践的な取り組みである。	

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	研修などで職員に伝えている。また不適切ではない場合は、その都度注意している。呼び名を名前で呼ばない方に関してなどは事前に家族様に了承を得ている。	利用者の呼称は家族の了解を取り、利用者の希望する呼び方としている。入浴の脱衣は体にタオルを掛け、トイレは極力外から見守ることとし、誇りを損なわない周囲の視線に配慮した支援である。	
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	ご利用者様の要望をお聞きするような声掛けを心がけ、日常生活の中で自己決定して頂ける場面を作る様に支援している。		
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	ホーム内で流れはあるものの、ご利用者様のペースで自由に過ごしてもらっている。		
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	家から服を持ってきて頂くことで、その方らしい服を着て頂いている。また、ご自分で選択して着て頂いている方もいる。		
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	食事前の準備や片付けなどご利用者様に手伝って頂いている。ご利用者様から「拭きます」と言ってくださることもあり、習慣づいてきている。	法人の栄養士作成のメニューを、調理専門職員が調理し、美味しく家庭的な料理を提供している。法人のメニューに替え、月1回サンドウィッチバイキングやたこ焼きパーティー等、楽しめる食事機会を提供している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量、食事量と記録に残している。本社の栄養管理士が献立を組んでおり、バランスのとれた食事を提供している。ご利用者様に合わせて、刻み食、トロミを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声掛け、ご利用者様に合わせて介助させて頂いている。ご要望があれば、歯科衛生士によるクリーニングなども対応している。		

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	ご利用者様には、トイレでの排泄を基本としており排泄間隔を把握してトイレ誘導させて頂いている。	排泄記録を取り、便秘、下痢改善には医療関係者と相談して適切な服薬について検討している。声掛け、誘導、パッド使用方法等の支援方法について職員間の話し合いを行い、快適な排泄となるよう支援している。	
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	排便状況の把握をして、飲み物の種類、飲んで頂く時間などを工夫している。体操など運動もして頂くようにしている。		
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	ご利用者様に伺って入浴して頂いている。往診、行事などある場合は、午前入浴になっている。お湯などの量の希望などもある為、要望に応じて準備している。	週3回入浴を基本に、希望のある場合は毎日の入浴にも応じている。利用者が入浴を楽しめるよう、柚湯を導入したり、健康に配慮のうえで長湯や湯温の希望に沿ったりして、柔軟に対応している。	
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	ご本人様が希望されれば、休んで頂くことはもちろんですが、体調によってや前日の睡眠時間によって昼寝などを促すようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋を各ご利用者様のファイルにまとめている。薬の内容や副作用などは事前に確認して情報共有に努めている。		
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	折り紙やテレビ、家事活動、歌などご利用者様に合わせて役割や気分転換になるように支援させて頂いている。		
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	季節にあった外出先や外食、買い物を支援させて頂いている。ご利用者様一人一人要望がある為、個別に出かけている。	気候を考慮した日課の散歩を、外気に触れて気分転換を図る機会としている。梅、桜、ひまわりの花見、スーパーへの買い物、外食、喫茶店へのドライブ等を利用者の喜びの時間としている。	

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	お金は基本ホームで管理させて頂いている。 買い物の際に、お渡ししてご自分でお支払を済ませて頂いている。		
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	ご利用者様の希望やその為に事前に家族様にご相談、了承を得るなどして、お手紙や電話でのやり取りえおして頂いている。		
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	ご利用者様にも見て分かるような大きなカレンダーや季節のあったものを掲示している。 ご利用者様にも手伝って頂いている。	毎日利用者と職員とが掃除を行い、ホーム内は清潔な空間である。窓から十分な採光を取り入れ、開放感のある食堂兼リビングは、利用者の相性を考えて席が決められ、利用者、職員の笑顔のある穏やかで居心地の良い空間である。	
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	玄関前のベンチやリビングに設置されたソファなど空間は狭いが、仲の良いご利用者様や職員とご利用者様がコミュニケーションを取るのにいい空間となっている。		
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	ご利用者様の身体的な状態や好み、ご家族様の協力体制の差で個人差はあるものの、使い慣れたものや写真などの掲示によって落ち着いた過ごしていただける様に努めている。	希望の家具やテレビ、ぬいぐるみ、家族の写真、趣味の折り紙作品等を配置している。菓子好きの利用者は、買い物外出で買った菓子や家族の差入れの菓子を置き、嬉しそうに食べる居心地の良い居室である。	
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	ユニット会議で話し合いを行ったり、担当によるアセスメントなど情報共有も行き、日々ご利用者様が安全かつ自立した生活ができるように工夫している。		

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	2193200017		
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みずほ(ながら)		
所在地	岐阜県瑞穂市横屋562-1		
自己評価作成日	平成28年 8月 3日	評価結果市町村受理日	平成28年10月 4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_2016_022_kani=true&JkyosyoCd=2193200017-00&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28年 9月16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)】

昨年と比べ、ご利用者様の体力低下や認知症の進行により、出来る事は減っていますが、それでも「その人らしく」ご自分のやりたい事が実現でき、その方々に合った過ごし方が出来るよう、支援しています。特に、関わりを重視しており、ユマニチュードというコミュニケーション技術を取り入れて、認知症が進行して意思疎通が難しい方でも伝わりやすいコミュニケーションを心がけ、安心して頂ける関わり方を追求しています。その成果か、リビングで過ごされる方が多く、居室へ行かれても皆様リビングに集まって来られ、個々の生活を大切にしつつも共同生活の場として役割を共有して活動して頂いています。
また、職員間のコミュニケーションも活発で、情報共有の機会が多く、日常的にケアの話し合いが行われており、それがケアプランに反映され、ケアの質の向上へ繋がっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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
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	朝礼・夕礼で理念を唱和し、思いを共有している。 現在は、「地域との関わり」について取り組んでいる。		
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	夏祭りへの参加、定期的なハーモニカボランティアの訪問。ご家族様ではあるが、ご近所の方が折り紙教室など定期的に開催して下さる。		
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	郵便局のご協力を得て、介護相談やホームのご案内をさせて頂いた。		
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	会議では、地域包括支援センター、関係行政機関、民生委員の方にも参加して頂き、貴重なご意見を頂き、サービス向上に繋げている。		
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	地域包括支援センターが主催する、瑞穂市地域密着型サービスネットワーク会議が2ヶ月に一度開催されており、意見交換、協力関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	ホーム内研修でのグループワークなどでスタッフ自身に考えてもらったり、会社で取り組んでいる注意喚起を朝礼・夕礼で唱和して意識を高く持って取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や唱和の他に2ヶ月に1回自己点検シートを各ユニット1名に代表でユニットの評価してもらい、その後管理者と面談。指導を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム内研修にて学んでもらった。現状、ホームには成年後見人制度を利用している方がみえないので理解度は低いと思われる。		
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	契約締結時には、重要事項の説明に時間をかけ、丁寧に説明させて頂いている。解約時には、心情を理解し納得して頂ける様に説明させて頂いている。		
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	玄関に意見箱の設置、第三者機関への連絡先が記載されているポスターも掲示しており、ご家族様が意見を言って頂ける雰囲気づくりに努めている。また、面会時など要望をこちらから聞くように心がけている。		
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	ホーム会議、ユニット会議と意見交換や運営状況など情報共有できる場を設け、サービス向上に努めている。		
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	何気ない話ができるようにコミュニケーションを図っている。働きやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	ホーム内研修や会社全体での研修参加、職員に合わせて研修を受けて頂いている。		
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	営業など訪問の際に、情報共有また気軽に連絡が取りあえる関係を築いている。現在、お茶会への参加などもお願いしている。		

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	環境の変化などで不安や混乱されると思われる。本人の安心を確保する為に、事前に家族様へ了承を得て、お電話をするなどして出来るだけご本人様の要望へ応えるようにしている。		
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	入居前に家族様、ご本人様へご挨拶などを含めてアセスメントを行う。その際にご本人様の情報だけでなく、ご家族様がグループホームに求めるご本人様の生活や要望も時間をかけて聞き出すようにしている。		
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	アセスメントを行う際に、ご本人様・ご家族様の両方にお話をお聞きする。その後、入居された次の日にはご様子をお伝えするなどして、ご家族様と密に話をしている。		
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	ご利用者様に出来ることは行って頂き、出来ない所は支援させて頂くなど助け合う関係を築いている。		
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	行事や運営推進会議へのお誘い、面会時などご様子をお伝えしたり、何かあればすぐに連絡することで共に支え合う関係を築くように努めている。		
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	お電話をしたり、手紙を出したり、行事へお誘いしたりと関係が途切れないように努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の交流が持てるようにユニット合同での行事開催や必要に応じて関わり合いのお手伝いをさせて頂く。		

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	退居の際は、関係機関に情報提供させて頂くと共にご家族様と相談の上、必要に応じて情報の提供など迅速に対応させて頂いている。		
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	ご家族様やご本人様にお聞きしたりと把握に努めている。ユニット会議などで情報共有を行い、全職員に周知している。		
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	事前にお宅への訪問、サービスを利用している場合は情報提供をお願いするなど、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	日常生活や心身の状況など、ユニット会議での情報共有、必要に応じて申し送りノートの活用。記録への記入。ユニットでのカンファレンスなど把握に努めている。		
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	ご本人様・ご家族様のご意見ご要望を聞き取り、可能な限り反映させられるよう努めている。サービス開始後もモニタリング表への記入などを行い、今後のサービスに活かすようにしている。		
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	各ご利用者様のカンファレンスや重要な部分はユニット会議などで周知するなどして、職員間の情報共有、ケアの統一、状況の把握に努めている。		
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	ご要望に応える為、買い物などの外出支援、入浴などの回数など可能な限り、柔軟に取り組んでいる。		

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
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	ボランティアの方に定期的に訪問して頂いたり、消防署の協力を得て避難訓練の指導。近隣GHへの行事参加をしている。		
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	ご本人様・ご家族様が希望されるかかりつけ医になっている。提携医の診察時は、看護師が立ち会う。他医療機関へは、ご家族様へ連絡させて頂いている。		
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	介護記録や日報、口頭での報告などからご利用者様の状況を把握。また24時間365日管理者と何かあれば連絡を取り合うことで、その時に必要な適切な受診や対応がとれている。		
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。	入院時は担当看護師への訪問など情報共有を密にしている。ご家族様も交えて医療機関と話し合いの時間を設け、事業所対応可能な段階で退院支援を行っている。		
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	契約時、ご家族様に契約内容を基準にお話している。状態によって主治医、ご家族様、ご本人様、ホームで話し合いながら支援に取り組んでいる。		
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	ホーム内研修、定期的に緊急連絡網の確認。 AEDの使用方法など行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練。全利用者様の実際に避難。 非常食、備品の確認を行っている。 地域との交流は現状出来ていない。		

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
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	研修などで職員に伝えている。また不適切ではない場合は、その都度注意している。呼び名を名前で呼ばない方に関してなどは事前に家族様に了承を得ている。		
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	ご利用者様の要望をお聞きするような声掛けを心がけ、日常生活の中で自己決定して頂ける場面を作る様に支援している。		
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	ホーム内で流れはあるものの、ご利用者様のペースで自由に過ごしてもらっている。		
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	家から服を持ってきて頂くことで、その方らしい服を着て頂いている。また、ご自分で選択して着て頂いている方もいる。		
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	食事前の準備や片付けなどご利用者様に手伝って頂いている。ご利用者様から「拭きます」と言ってくることもあり、習慣づいてきている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量、食事量と記録に残している。本社の栄養管理士が献立を組んでおり、バランスのとれた食事を提供している。ご利用者様に合わせて、刻み食、トロミを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声掛け、ご利用者様に合わせて介助させて頂いている。ご要望があれば、歯科衛生士によるクリーニングなども対応している。		

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	ご利用者様には、トイレでの排泄を基本としており、排泄間隔を把握してトイレ誘導させて頂いている。		
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	排便状況の把握をして、飲み物の種類、飲んで頂く時間などを工夫している。体操など運動もして頂くようにしている。		
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	ご利用者様に伺って入浴して頂いている。往診、行事などある場合は、午前入浴になっている。お湯などの量の希望などもある為、要望に応じて準備している。毎日入りたい方もいる為、ほぼ毎日入浴して頂いている。		
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	ご本人様が希望されれば、休んで頂くことはもちろんですが、体調によってや前日の睡眠時間によって昼寝などを促すようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋を各ご利用者様のファイルにまとめている。薬の内容や副作用などは事前に確認して情報共有に努めている。		
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	折り紙やテレビ、家事活動、歌など、ご利用者様に合わせて役割や気分転換になるように支援させて頂いている。		
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	季節にあった外出先や外食、買い物を支援させて頂いている。ご利用者様一人一人要望がある為、個別に出かけている。		

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	お金は基本ホームで管理させて頂いている。 買い物の際に、お渡ししてご自分でお支払を済ませて頂いている。		
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	ご利用者様の希望やその為に事前に家族様にご相談、了承を得るなどして、お手紙や電話でのやり取りえおして頂いている。		
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	ご利用者様にも見て分かるような大きなカレンダーや季節のあったものを掲示している。 ご利用者様にも手伝って頂いている。		
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	玄関前のベンチやリビングに設置されたソファなど空間は狭いが、仲の良いご利用者様や職員とご利用者様がコミュニケーションを取るのにいい空間となっている。		
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	ご利用者様の身体的な状態や好み、ご家族様の協力体制の差で個人差はあるものの、使い慣れたものや写真などの掲示によって落ち着いて過ごしていただける様に努めている。		
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	ユニット会議で話し合いを行ったり、担当によるアセスメントなど情報共有も行い、日々ご利用者様が安全でかつ自立した生活ができるように工夫している。		