

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	2172101103		
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大垣		
所在地	岐阜県大垣市宝和町15番		
自己評価作成日	平成28年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成28年 9月26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_kan=true&JigyosvCd=2172101103-00&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28年 8月26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)】

利用者様自身の出来る力を最大限に活かし、家事活動やレクリエーションなどを通じて、張りのある暮らし、その人らしさを大切にした「普通の生活」の暮らしの支援に努めています。タクティルケア、ふまねっとに取り組み、認知症機能、歩行機能の改善等にも努めています。利用者様一人一人を大切に、個別ケアに取り組んでいます。地域に開かれたホームとなるよう自治会に加入し、自治会の行事、町内の清掃活動に参加、ホームの行事にも自治会に声掛けし、地域の人達との関係作りをしています。専属の看護師配置し、主治医との連携により、利用者様の体調にも気を付け、利用者様やご家族様に安心して頂けるよう努めています。

【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)】

利用者のその人らしい普通の暮らしのために、家族や地域の力を最大限に活かそうと日々支援しているホームである。地域の人がホームに来所しボランティアを受けたり協力を仰ぐだけでなく、ホーム自らが自治会の行事や清掃活動、防災訓練に参加したり、近所の喫茶店や買い物に利用者と一緒に出掛けるなど、地域の一員として積極的に相互交流を図ろうと努めている。地域とのつきあいは深まっており、今度はホームが「認知症ケアのプロ」として地域に貢献していきたいと考えている。職員はここ数年、現管理者と共に利用者の暮らしを支えるためケアの向上を図っている。服薬についての自主勉強会や様々な提案など自主性が身につく、初めてホームで看取りを行った。いつでも誰かが寄り添った看取りとなり、利用者の最後を穏やかに見送っている。

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している (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	地域に根ざした、その人らしい普通の生活を理念におき、毎日、朝・夕礼において唱和し実施しています。	利用者が自分らしく、地域の中でも普通に暮らせるよう様々な活動をしている。その活動を通して職員は利用者のよりよい暮らしの実現に努めている。	
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	日常的に散歩に出かけています。散歩中に地域の人と利用者様の交流があります。自治会の行事には、積極的に参加しています。またホームの行事に地域の方が来て頂いています。	近所を散歩中、道端で介護相談を受けたり、地域の方がホーム行事の手伝いをしている。また、利用者と共に地域行事に参加するなど相互交流が活発である。	地域交流は活発であり付き合いも深まっているが、次の段階として地域にホームの専門力を還元したいと考えている。実践に期待したい。
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	自治会を通じて認知症ケアの啓発に努めています。毎月、会社の冊子を地域に配っています。個別に地域の方の介護相談も受けています。		
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、ホームの状況報告、活動報告、事故報告を行い、意見要望を聞き検討し、スタッフにも伝え、サービス向上に努めています。	運営推進会議では家族、自治会長や地域包括支援センターが参加しており、利用者を中心とした会となっている。ホーム行事と同時に行うことで、利用者や家族等の交流の場となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者には、事ある毎に電話、または訪問し質問、相談させて頂いています。地域包括支援センターの職員の方にも相談にのってもらい、運営推進会議、避難訓練に参加して頂き、その都度、相談・助言頂いています。	市が主催する認知症カフェに利用者とは出かけられている。また、事業所連絡会やケアマネジャーの会議、市の研修会などに積極的に参加している。	
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	ホーム内で2ヶ月に一回研修を開催。具体的な行為をあげ、職員全員に周知徹底しています。玄関の鍵は、立地上、車の往来が激しく安全上していますが、「出たい」との要望があれば、開錠し外出しています。	内部研修だけでなく、外部の講師を招いての研修も行っている。不適切ケアについてチェック表や面談を通じ、今一度ケアについて振り返りを行い、身体拘束しないケアの意識を高め実践している。	
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	ホーム内で2ヶ月に一回研修を開催。具体的な行為をあげ、職員全員に周知徹底しています。チェックシートをスタッフが記入して、職員間でお互いに注意しあえるように努めています。		

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
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	ホーム内研修で、権利擁護、成年後見人について研修を行いました。以前、ご家族様から、成年後見人について相談あり、支援しました。		
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	契約の締結時には、重要事項説明書、契約書など、全て読み上げて説明しています。疑問、質問を受けながら、誤解が生じないように、不安や疑問が解決できるように、丁寧にを行っています。		
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	運営推進会議を利用し、ご家族様、利用者様、自治会長、地域包括の方々にも意見・助言を頂くようにしています。また、ご家族様アンケートを年一回行い、ご家族様の率直な意見を運営に反映しています。	家族の意見から、便りを利用者の日常を細やかに伝える書式に変更している。また、日頃から面会や電話で様子を伝えている。家族から野菜の差し入れや、退去後の家族が訪問するなど良好な関係を築いている。	
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	ホーム会議で職員の意見・要望を聞き、また個人的に意見を聞く機会をもつようにしています。年一回、職員満足度調査を会社として行い、職員の意見を聞く機会が「あります」。	ホーム会議の他、勉強会を行っている。職員の意見から薬について自主勉強会が行われるなど、意見や提案を受け入れている。管理者は精査するが職員の自主性を伸ばすよう努めている。	
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	日頃よりスタッフの意見を聞くようにしています。労働時間も本人の希望に合わせて、変動したりしています。新人スタッフは、半年間は、毎月個別に面談しています。		
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	資格取得の情報提供、費用助成、研修会など行っています。ホーム内研修、エリアの研修、開催。外部の研修の情報提供も行い、職員のスキルアップを図っています。		
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	他の事業所との交流は、レクリエーションに参加、市の地域密着型事業所との交流、大垣市介護事業連絡会の研修、交流会に参加。他の事業所、主催の研修会に参加。		

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	入居前に面接、また在宅サービスを利用、他の施設利用の時は、事前にケアマネ、相談員から情報提供を提供を頂きます。生活状況や本人の希望などの把握に努め、アセスメントしています。		
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	入居の申し込みの際に、ご家族様が困っている事、不安、入居後の要望等をお聞きし、当ホームで、どのような対応ができるか説明しています。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を把握し、必要なサービスは何か。時には、他のサービスの事業所を紹介しています。		
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	グループホームの目的を理解し、ご本人の生活歴などを尊重し、共同して生活できる場面作りや声掛けをし、日常生活で出来る事は行ってもらっています。		
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	ご家族様から生活歴、環境、ご家族様の希望をお聞きし、また毎月ホームでの様子を電話、手紙でお伝えしています。毎月、行事の連絡をし、ご家族様にも一緒に参加していただけるよう努めています。		
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	馴染みの者を持って来て頂いたり、友人・知人には、ご家族を通じて来訪して頂けるようにしています。また、利用者様が行きたい場所にスタッフと行ったりしています。	近所の方が訪れたり、年賀状のやりとり、新聞購読やヤクルトの購入、鍼灸針など今までの生活の継続に努めている。家族、職員と共に生家近くの寺へ出かける予定の利用者もいる。	
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	利用者同士で交流できる場面作りしています。1F、2Fの利用者様とも交流できるよう努めています。トラブルになる時もあるため、職員はお互いの話を聞き、仲を取り持つようにしています。		

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
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	サービス利用が終了しても、ご家族から相談がある時は対応しています。また行事の案内を出しています。退去後も交流がある方がみえます。		
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	日々の関わりの中で、ご本人の意向等、発した言葉や表情から把握するようにし、記録に残し情報共有しています。	利用者の目線やちょっとした動作から気持ちを汲み取るよう努めている。把握した内容は介護記録に書き記し、介護計画等に反映する仕組みとしている。	掴み取った情報を記録に残すことがまだ不十分と考えている。介護計画作成を含め取り組みに期待したい。
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	入居前のアセスメント、入居後のご本人様、ご家族様の会話により情報収集に努めています。		
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	利用者様の生活リズムを理解し、言動、行動、表情等から、利用者様の現状把握に努めています。		
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	利用者様、ご家族様から意向等をお聞きし、担当者会議、ケアカンファレンスを開き、現状に即した介護計画を作成しています。	変化時、または3ヶ月毎の見直しをしている。利用者の残存能力や思いを引き出した介護計画作成に取り組んでいる。	家族や社会資源としての地域の力を十分に活かす一歩としてサービス担当者会議の充実がある。今後期待したい。
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	スタッフ全員が日々の記録、利用者様の変化に気づいた時に記録し、カンファレンス、モニタリングを行い、介護計画の見直しを行っています。		
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	利用者様、ご家族様の状況に応じて、通院介助、買い物、外出など、利用者様の希望にあわせて、柔軟に対応しています。		

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
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	自治会、地域包括、消防署協力で、年2回の防災訓練を実施しています。地域行事に参加し、利用者様の楽しみになっています。		
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	利用者様、ご家族様の希望病院を入居時に確認して頂きます。提携医以外の病院の往診も入ります。提携以外は、ご家族様対応で行っています。不可能な場合は、スタッフが付き添い受診し、主治医と医療連携を図っています。	かかりつけ医は利用者や家族が選択し、ホーム協力医でない場合でも情報の漏れのないように対応をしている。職員看護師を週2日勤務の体制とし、医療連携の強化を図っている。	
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	介護職員は、利用者様の状態変化を看護師に報告し、24時間体制で指示、助言、対応を求める事が出来ます。		
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。	入退院時は、サマリーの情報提供の交換を行い、入院中は病状の説明を受け、退院時、家族様にも入って頂き、病院とホームの看護師とカンファレンスを行っています。安心して治療できる関係作りに努めています。		
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・看取りに伴い、当ホームが対応できるケアについて説明、同意を得ています。	本人や家族の要望を聞き取りながら、医師や看護師、職員と話し合っその都度対応をしている。職員の不安をなくす話し合いもしている。いつでも誰かが寄り添った看取りを今期初めて行っている。	
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	ホーム内研修で、緊急時の対応の研修を行っています。年1回救命講習会をエリアで開催。全職員が普通救命の資格を取る取り組みをしています。		
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階の避難訓練実施。内1回は夜間想定で実施、実際に職員家からホームへの訓練実施。消防署の指導の下、自治会、地域包括、家族様の協力を得て、利用者様と共に実施しています。	近所に住む職員が何分でホームに駆けつけるか時間を計ったり、家具の転倒防止をす、地震・火災等、その時の社会時事などを踏まえて訓練をしている。自治会の協力で見守り体制もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム内研修でプライバシー保護について研修し意識の向上を図っています。日常的に職員同士が注意しあい、プライバシーを損なわない声掛けや、対応を心がけています。	利用者本位を基本にタイムテーブルではない、一人ひとりのペースに合った声掛けや対応をしている。トイレや入浴では他者の目に触れない等、気を付けている。	
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	日常生活の中で、自己決定、選択する場面を作っています。TV番組の選択、外出先の選択など、自己決定できるように働きかけています。		
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	一日の基本の流れはありますが、利用者様の体調や気持ちを伺い、その方のペースにあわせて過ごしていただくよう支援しています。		
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	自己決定して頂けるよう支援し、出来ない利用者様も、毎日着替えて頂き、常に清潔な服で生活して頂けるよう支援しています。訪問理美容では、利用者様、ご家族様の要望を伺い対応しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る利用者様には、野菜の皮むき等、手伝って頂いています。食器あらい、食器拭き、テーブル拭き等行って頂いています。外食、お弁当をとったりと、気分を変え、食事を楽しんで頂いています。	食事は個々の量や硬さなどに気を付け、一度に食事できない場合は2回に分けて食事をする等工夫をしている。外食や行事食もあり、選択の楽しみとしてバイキングなどがある。	
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	管理栄養士のたてた献立に沿った食事を提供し、水分量・食事量は、その都度記録し、一日の摂取量を職員が把握し、利用者様の状態にあわせて工夫しています。		
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	食後の口腔ケアは、習慣化している。その方の能力、口腔の状態に応じて、見守りや介助、歯磨き粉など、個々に応じて対応しています。また、希望の利用者様は、歯科医の定期的往診を受けています。		

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
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	利用者様一人一人の排泄パターンを知るために記録に残し、利用者様にあわせて声掛け誘導しています。居室にポータブルトイレを置かれている方もみえます。自力でパット交換される方は、パットをお渡しし、利用者様自身で交換されてます。	服薬の見直しや玉ねぎ茶などの自然食品など、薬ではなく食事で快適な排泄となるよう工夫している。職員は排泄チェック表の記録と様子から声掛けなどをし、トイレでの排泄を促している。	
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	排便の時間、状態、回数等を記録に残し、水分補給や軽い運動、便秘の方には、個別に食べ物の工夫、玉ねぎ茶等、工夫し自然排便があるように取り組んでいます。		
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	利用者様の体調や希望を伺い、希望に添えるように努めています。入浴方法も個々に合わせ、二人介助等、工夫しています。また車椅子、全介助の方も月1回は、ゆっくり浴槽に入って頂いています。	週2、3回入浴があり、全介助の利用者も職員3人で介助し湯船につかっている。自分のシャンプー・リンスを使って洗髪している利用者もいる。	
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	日中の活動を活発にし、心地よい疲労があるように生活リズムを整え、個々の時間に入眠してもらっています。夜間おきてみえた時は、寄り添って、安心して頂けるよう支援しています。		
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	薬の説明書を各ユニットにファイルして、いつでも職員が確認・把握できるようにしています。服薬マニュアルに沿って、確実な服薬ができるようにしています。		
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	得意分野で個々の能力が発揮できるように、役割として行ってもらっています。作業後は、感謝の声掛けをし、次につなげるようにしています。作品作り、散歩買い物等、外出支援を行い、楽しみ、気分転換などの支援をしています。		
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	利用者様の体調や天候を考慮しながら、散歩買い物、喫茶店などにでかけています。個別に接骨院にも出かけています。行事を計画し、ご家族様と協力して、お祭りやイチゴ狩り等遠方にも外出しています。地域の行事、認知症カフェに参加したりと、社会とのつながりを図れるよう支援しています。	アイスクリームが食べたくなり職員と一緒に買い物に行ったり、近所の喫茶店やミキサー対応のレストランに出掛けている。また職員が花見弁当をこしらえ公園で家族と花見を楽しんだり、大垣祭りや隣の寺の豆まきに参加している。	

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	ご家族様の希望で、お小遣いのみ管理しています。		
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	個人の携帯電話をもってみえる利用者様は、気兼ねなく、居室でご家族様との電話を楽しんでみえます。手紙なども日常的にやりとりできるよう支援しています。		
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	廊下のスペースが広く、利用者様が連れ立って歩かれたり、車椅子の方も自由に動かれています。窓から中庭や外がみられ、季節を感じられるようになっています。	共用廊下の突き当りは、ベンチが設けられ利用者がよくひなたぼっこをしている。リビングでは一緒に作品を作ったり、洗濯物を置んだりとそれぞれのペースで過ごしている。	
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	廊下の端に休憩できる椅子が設置されていて、一人で読書や新聞を読まれたり、日光浴したり、ご家族様と談話されたりと、出来る工夫しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の時に、家で使用されていた物品、ご家族様の写真等、馴染みのものをお持ちいただくようお願いしています。利用者様の趣味、嗜好に合わせて、お部屋を飾られたりと、居心地良く過ごされるよう工夫しています。	仏壇や神棚、家族写真や使い慣れた家具などが置かれている。カーペットを敷いたり家具の配置で転倒予防や歩きやすくするなど工夫をしている。	
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	一人一人の作品を廊下に飾ったり、歩行訓練表をお部屋の前に貼ったりと、できる事をいかした自立した生活が送れるようにしています。		

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	2172101103		
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大垣		
所在地	岐阜県大垣市和町15番		
自己評価作成日	平成28年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成28年 9月26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&JigyosyoCd=2172101103-00&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28年 8月26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)】

利用者様自身の出来る力を最大限に活かし、家事活動やレクリエーションなどを通じて、張りのある暮らし、その人らしさを大切に「普通の生活」の暮らしの支援に努めています。タクティルケア、ふまねっとに取り組み、認知症機能、歩行機能の改善等にも努めています。利用者様一人一人を大切に、個別ケアに取り組んでいます。地域に開かれたホームとなるよう自治会に加入し、自治会の行事、町内の清掃活動に参加、ホームの行事にも自治会に声掛けし、地域の人達との関係作りをしています。専属の看護師配置し、主治医との連携により、利用者様の体調にも気を付け、利用者様やご家族様に安心して頂けるよう努めています。

【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)	○ 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している (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	地域に根ざした、その人らしい普通の生活を理念におき、毎日、朝・夕礼において唱和し実施しています。		
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	日常的に散歩に出かけています。散歩中に地域の人と利用者様の交流があります。自治会の行事には、積極的に参加しています。またホームの行事に地域の方が来て頂いています。		
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	自治会を通じて認知症ケアの啓発に努めています。毎月、会社の冊子を地域に配っています。個別に地域の方の介護相談も受けています。		
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、ホームの状況報告、活動報告、事故報告を行い、意見要望を聞き検討し、スタッフにも伝え、サービス向上に努めています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者には、事ある毎に電話、または訪問し質問、相談させて頂いています。地域包括支援センターの職員の方にも相談にのってもらい、運営推進会議、避難訓練に参加して頂き、その都度、相談・助言頂いています。		
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	ホーム内で2ヶ月に一回研修を開催。具体的な行為をあげ、職員全員に周知徹底しています。玄関の鍵は、立地上、車の往来が激しく安全上していますが、「出たい」との要望があれば、開錠し外出しています。		
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	ホーム内で2ヶ月に一回研修を開催。具体的な行為をあげ、職員全員に周知徹底しています。チェックシートをスタッフが記入して、職員間でお互いに注意しあえるように努めています。		

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
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	ホーム内研修で、権利擁護、成年後見人について研修を行いました。以前、ご家族様から、成年後見人について相談あり、支援しました。		
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	契約の締結時には、重要事項説明書、契約書など、全て読み上げて説明しています。疑問、質問を受けながら、誤解が生じないように、不安や疑問が解決できるように、丁寧にを行っています。		
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	運営推進会議を利用し、ご家族様、利用者様、自治会長、地域包括の方々にも意見・助言を頂くようにしています。また、ご家族様アンケートを年一回行い、ご家族様の率直な意見を運営に反映しています。		
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	ホーム会議で職員の意見・要望を聞き、また個人的に意見を聞く機会をもつようにしています。年一回、職員満足度調査を会社として行い、職員の意見を聞く機会があります。		
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	日頃よりスタッフの意見を聞くようにしています。労働時間も本人の希望に合わせて、変動したりしています。新人スタッフは、半年間は、毎月個別に面談しています。		
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	資格取得の情報提供、費用助成、研修会など行っています。ホーム内研修、エリアの研修、開催。外部の研修の情報提供も行い、職員のスキルアップを図っています。		
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	他の事業所との交流は、レクリエーションに参加、市の地域密着型事業所との交流、大垣市介護事業連絡会の研修、交流会に参加。他の事業所、主催の研修会に参加。		

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	入居前に面接、また在宅サービスを利用、他の施設利用の時は、事前にケアマネ、相談員から情報提供を提供を頂きます。生活状況や本人の希望などの把握に努め、アセスメントしています。		
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	入居の申し込みの際に、ご家族様が困っている事、不安、入居後の要望等をお聞きし、当ホームで、どのような対応ができるか説明しています。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を把握し、必要なサービスは何か。時には、他のサービスの事業所を紹介しています。		
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	グループホームの目的を理解し、ご本人の生活歴などを尊重し、共同して生活できる場面作りや声掛けをし、日常生活で出来る事は行ってもらってます。		
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	ご家族様から生活歴、環境、ご家族様の希望をお聞きし、また毎月ホームでの様子を電話、手紙でお伝えしています。毎月、行事の連絡をし、ご家族様にも一緒に参加していただけるよう努めています。		
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	馴染みの者を持って来て頂いたり、友人・知人には、ご家族を通じて来訪して頂けるようにしています。また、利用者様が行きたい場所にスタッフと行ったりしています。		
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	利用者同士で交流できる場面作りしています。1F、2Fの利用者様とも交流できるよう努めています。トラブルになる時もあるため、職員はお互いの話を聞き、仲を取り持つようにしています。		

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
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	サービス利用が終了しても、ご家族から相談がある時は対応しています。また行事の案内を出しています。退去後も交流がある方がみえます。		
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	日々の関わりの中で、ご本人の意向等、発した言葉や表情から把握するようにし、記録に残し情報共有しています。		
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、入居後のご本人様、ご家族様の会話により情報収集に努めています。		
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	利用者様の生活リズムを理解し、言動、行動、表情等から、利用者様の現状把握に努めています。		
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	利用者様、ご家族様から意向等をお聞きし、担当者会議、ケアカンファレンスを開き、現状に即した介護計画を作成しています。		
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	スタッフ全員が日々の記録、利用者様の変化に気づいた時に記録し、カンファレンス、モニタリングを行い、介護計画の見直しを行っています。		
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	利用者様、ご家族様の状況に応じて、通院介助、買い物、外出など、利用者様の希望にあわせて、柔軟に対応しています。		

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
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	自治会、地域包括、消防署協力で、年2回の防災訓練を実施しています。地域行事に参加し、利用者様の楽しみになっています。		
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	利用者様、ご家族様の希望病院を入居時に確認しています。提携医以外の病院の往診も入っています。提携以外は、ご家族様対応で行っています。不可能な場合は、スタッフが付き添い受診し、主治医と医療連携を図っています。		
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	介護職員は、利用者様の状態変化を看護師に報告し、24時間体制で指示、助言、対応を求める事が出来ます。		
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。	入退院時は、サマリーの情報提供の交換を行い、入院中は病状の説明を受け、退院時、家族様にも入って頂き、病院とホームの看護師とカンファレンスを行っています。安心して治療できる関係作りに努めています。		
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・看取りに伴い、当ホームが対応できるケアについて説明、同意を得ています。		
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	ホーム内研修で、緊急時の対応の研修を行っています。年1回救命講習会をエリアで開催。全職員が普通救命の資格を取る取り組みをしています。		
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階の避難訓練実施。内1回は夜間想定で実施、実際に職員家からホームへの訓練実施。消防署の指導の下、自治会、地域包括、家族様の協力を得て、利用者様と共に実施しています。		

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
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	ホーム内研修でプライバシー保護について研修し意識の向上を図っています。日常的に職員同士が注意しあい、プライバシーを損なわない声掛けや、対応を心がけています。		
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	日常生活の中で、自己決定、選択する場面を作っています。TV番組の選択、外出先の選択など、自己決定できるように働きかけています。		
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	一日の基本の流れはありますが、利用者様の体調や気持ちを伺い、その方のペースにあわせて過ごしていただくよう支援しています。		
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	自己決定して頂けるよう支援し、出来ない利用者様も、毎日着替えて頂き、常に清潔な服で生活して頂けるよう支援しています。訪問理美容では、利用者様、ご家族様の要望を伺い対応しています。		
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	出来る利用者様には、野菜の皮むき等、手伝って頂いています。食器あらい、食器拭き、テーブル拭き等行って頂いています。外食、お弁当をとったりと、気分を変え、食事を楽しんで頂いています。		
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	管理栄養士のたてた献立に沿った食事を提供し、水分量・食事量は、その都度記録し、一日の摂取量を職員が把握し、利用者様の状態にあわせて工夫しています。		
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	食後の口腔ケアは、習慣化している。その方の能力、口腔の状態に応じて、見守りや介助、歯磨き粉など、個々に応じて対応しています。また、希望の利用者様は、歯科医の定期的往診を受けてます。		

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
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	利用者様一人一人の排泄パターンを知るために記録に残し、利用者様にあわせて声掛け誘導しています。居室にポータブルトイレを置かれている方もみえます。自力でパット交換される方は、パットをお渡しし、利用者様自身で交換されています。		
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	排便の時間、状態、回数等を記録に残し、水分補給や軽い運動、便秘の方には、個別に食べ物の工夫、玉ねぎ茶等、工夫し自然排便があるように取り組んでいます。		
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	利用者様の体調や希望を伺い、希望に添えるように努めています。入浴方法も個々に合わせ、二人介助等、工夫しています。また車椅子、全介助の方も月1回は、ゆっくり浴槽に入って頂いています。		
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	日中の活動を活発にし、心地よい疲労があるように生活リズムを整え、個々の時間に入眠してもらっています。夜間おきてみえた時は、寄り添って、安心して頂けるよう支援しています。		
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	薬の説明書を各ユニットにファイルして、いつでも職員が確認・把握できるようにしています。服薬マニュアルに沿って、確実な服薬ができるようにしています。		
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	得意分野で個々の能力が発揮できるように、役割として行ってもらっています。作業後は、感謝の声掛けをし、次につなげるようにしています。作品作り、散歩買い物等、外出支援を行い、楽しみ、気分転換などの支援をしています。		
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	利用者様の体調や天候を考慮しながら、散歩買い物、喫茶店などにでかけています。個別に接骨院にも出かけています。行事を計画し、ご家族様と協力して、お祭りやイチゴ狩り等遠方にも外出しています。地域の行事、認知症カフェに参加したりと、社会とのつながりを図れるよう支援しています。		

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
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	ご家族様の希望で、お小遣いのみ管理しています。		
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	個人の携帯電話をもってみえる利用者様は、気兼ねなく、居室でご家族様との電話を楽しんでみえます。手紙なども日常的にやりとりできるよう支援しています。		
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	廊下のスペースが広く、利用者様が連れ立って歩かれたり、車椅子の方も自由に動かれています。窓から中庭や外がみられ、季節を感じられるようになっています。		
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	廊下の端に休憩できる椅子が設置されていて、一人で読書や新聞を読まれたり、日光浴したり、ご家族様と談話されたりと、出来る工夫しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の時に、家で使用されていた物品、ご家族様の写真等、馴染みのものをお持ちいただくようお願いしています。利用者様の趣味、嗜好に合わせて、お部屋を飾られたりと、居心地良く過ごされるよう工夫しています。		
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	一人一人の作品を廊下に飾ったり、歩行訓練表をお部屋の前に貼ったりと、できる事をいかした自立した生活が送れるようにしています。		