

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26年 8月22日	評価結果市町村受理日	平成26年12月12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&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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成26年 9月17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)】

「その人らしい生活」を大切に、その方に合った時間、自己決定を尊重し生活して頂けるように支援させて頂いております。「地域に愛される元気なホーム」を目標に、まず利用者様の健康状態に十分注意し 元気な挨拶を基本としたコミュニケーションを常に心がけております。また、今年はガーデニングとして 野菜作りにも力を入れています。ご利用者様が ご家庭で使ってみえた昔なじみの道具にて畑作りを行っております。トマト、なす、スイカなど思っていたよりたくさん野菜が収穫出来ております。ユニットで独自のカンファレンスシートを作成し サービス内容について1名につき1ヶ月に2回～3回行う事で ケアの質を高める取り組みを行っています。

【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)】

管理者は利用者の「その人らしい生活」の継続を目標におき、個々の利用者の能力を見極めて利用者の思いや意向を反映した個別ケアの実現に職員と共に取組んでいる。
職員は利用者の日常の会話や家族の意見を漏れなく聴き取ることに努め、今までの暮らしぶりや趣味、嗜好、利用者の生活歴等を把握している。把握した内容をケアプランに連動させ、利用者の気持ちに添う個別計画となるよう努めている。
手先の器用な利用者は、趣味の裁縫や折り紙の才能を活かし、地域の作品展に出品した。その作品をホームに飾りつけ、利用者の活躍の場を広げている。野菜作りに長けた利用者は菜園の管理を任せ、1年間の耕作計画を立て、収穫した野菜をホームの食事に提供することを生甲斐としている。

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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	朝礼、夕礼、ホーム会議にて理念を唱和し、思いを共有し関わりを討論し実践に繋げている。	法人理念、ホーム理念をホーム内の目立つところに掲示している。管理者は法人理念を踏まえたホーム理念をホーム会議で取上げ、実践に反映するよう日々職員と話し合いを重ねている。	
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	地域行事への参加、ふれあいきいきサロンへの参加など地域の方との交流が持てている。読み聞かせ、ハーモニカボランティアの方々が定期的開催されている。	利用者の地域のふれあいサロンへの参加をきっかけに、サロンの参加者のホームへの訪問を受け、相互に交流している。新たな試みとして、地域を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、地域貢献の機会としている。	利用者の地域での普通の暮らしや災害発生時の相互協力など、地域との関わりはホーム運営の大切な要素である。今後、さらに地域とのつきあいを深めるよう期待したい。
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	今年初めて、当ホームにて認知症サポーター養成講座を開催し、近隣の方に呼びかけ少数ではあるが受講して頂けた。		
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	会議では、地域包括支援センター、関係行政機関、町内役員の方々にも参加して頂き、町内の催し物や、行政機関との意見交換を行い 貴重なご意見を頂きホーム会議にて検討しサービス向上に繋げている。	会議では、運営状況の報告に加えて参加者である地域、行政、利用者それぞれの立場から積極的な情報交換や相談を行い、実践に反映できるよう取り組んでいる。会議の参加対象である家族の参加は少ない。	家族からの情報や意見を大切に捉え、家族が会議に参加できるよう開催日程や会議の進行について一考願いたい。
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、他事業所の方も交え意見交換している。その他の関係各所には、連絡や訪問をさせて頂き協力を築けるよう取り組んでいる	地域包括支援センター主催の同業者の集う会議を通じ、地域や利用者の支援について話し合いをおこない、連携して実施する関係を築いている。	
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	ホーム内研修や、マニュアルにて理解を深め、実践に役立つよう取り組んでいる。研修では、事例を上げながら どのようなことが身体虐待であるのかを伝えている。	研修を実施し、マニュアルを整えて拘束をしない介護を実践している。階段は利用者の転落の防止を優先して柵を設置しているが、エレベーターは自由に乗り降りできる。職員の拘束に該当する発言、行動は管理者を中心に都度指摘し是正している。	
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	ホーム内研修や、マニュアルにて理解を深め、実践に役立つよう取り組んでいる。研修では、事例を上げながら どのようなことが虐待であるのか、普段の業務で虐待につながる行為はないか注意している。		

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	ホーム内研修にて学んでもらった。現状当ホームでは、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。今後、外部研修やホーム内研修で理解を深めていきたい。		
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	契約の締結時には、重要事項の説明に時間をかけ丁寧に説明させて頂き、解約の時には心情を理解し納得して頂けるよう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	利用者様、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。玄関に意見箱を設置し、だれでも自由に投函できるようにしている。第三者機関への連絡先が記載されているポスターが掲示されている。	法人の家族アンケートを毎年実施し、「利用者の入浴回数が分からない」との意見は、ホーム便りに入浴回数情報を添えることとした。家族の訪問の際は、管理者が対応して信頼関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議、ホームの行事、ホームへの訪問等々、家族の関わりは希薄である。今後、家族がホームに関わる機会を設け、利用者を共に支える関係を築くよう望みたい。
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	ホーム会議では全員が参加し、参加者が活発に意見が述べることが出来るようにしている。管理者は職員が気楽に意見が言えるようコミュニケーションしている。	毎月開催のホーム会議には、予め議題を職員に確認し、職員の目線を大切に意見を交換するよう工夫している。勤務年数の長い職員が多く、コミュニケーションが図られており、遠慮なく意見の言える環境にある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	気楽に声を掛けあいコミュニケーションを図っている。職員の力量を図りながら向上心に繋げている		
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	ホーム内研修を定期的に行い、外部研修を受講している。受講したことを職員間で共有し合い、実践に置き換え改善に繋げている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同社の近隣グループホームと一緒に各種研修、勉強会を通じてサービス教条に繋げている。気楽に連絡を取り合い、情報交換を行っている。		

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
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	入居の際は環境変化への不安などから混乱されると思われる。ゆっくりお話を聞き疑問に思われることは納得されるまでお答えし、関わりを深めるように努めている。		
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	ご本人以上にご家族様は不安を抱えていると感じる。ご家族様のご意見要望に対して真摯に対応し信頼関係を築くよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス導入時には必ず、ご本人様と家族様からご要望を聞きアセスメントを行い、その時に必要な支援を見極め対応させて頂くよう努めている。		
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	ご本人が出来ることは行っていただき、出来ない所を手伝わせていただいている。家事活動など利用者様主体となり行っている。		
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	ご家族様が面会に来られた際に交流機会を設けている。月一回のお便りを発行し本人様とご家族の交流が出来るように努めている。		
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	今迄生活してこられた中での交流が出来るよう手紙を出したり、電話を掛けたり出来るように支援している。	書の達筆な利用者は筆ペンを使い、年賀状や手紙のやり取りを続けている。農家出身の利用者は農具を持参し、菜園での野菜栽培を生甲斐としている。「いきいきサロン」での出会いを新たな馴染みとしている。	
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を見守り、必要に応じ関わり合いのお手伝いをさせて頂いている。		

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	退居の際には、退去後の関係機関に必要なに応じた情報提供をさせて頂くと共に 家族様とご相談の上迅速に対応させていただいている。		
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	希望や意向を伝えることが出来ない方が多いため、ご家族様からお聞きしたり 日常での生活の中から把握に努めている。	ホーム目標の「その人らしい生活」の実現を合言葉に、職員一丸となり利用者の思いや意向の把握に努めている。把握した内容はオリジナルの記録用紙や介護記録に漏れなく記し、ケアプランにつなげている。	
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	入所前に ご本人様やご家族様から情報収集し入所後も日々の関わり合いの中から情報収集に努めている。		
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	ご本人様の日頃の生活、身体状況、表情の変化などを観察し 職員間での情報共有、意見交換をして把握に努めている。		
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	介護計画作成の際には、ご本人様、ご家族様にご意見要望を聞き可能な限り反映させられるよう努めている。サービス開始後も職員でモニタリングを行い今後のサービスに活かすよう参考にしながら作成している。	管理者は個別ケアを大切に、日々の実践に反映することを課題としている。外部評価当日、利用者の思いや意向を反映した「その人らしい」個別のケアプランを確認することができた。	
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	毎日の様子や介護計画に対する実施状況を記録し、職員間で情報共有し状況把握に努めている。		
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	ご本人様の要望に応えるため、買い物や外出支援をその時の状況に応じて取り組んでいる。		

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	ボランティアのかたには定期的に訪問して頂けている。消防署の協力を得て避難訓練、救命講習を受講している。		
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。他の医療機関への受診はご家族様と連絡を取っている。	ホームの協力医に加え、利用者、家族の希望するかかりつけ医の往診を受け、ホームの看護師と連携して利用者の健康管理に臨んでいる。緊急時の対応マニュアルを作成し、医師、看護師との連携体制を築いている。	
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	職員が介護記録にてご本人の様子を記録し、申し送りにて他のスタッフに伝え、医師、看護師との連携を図っている。看護師はご利用者様の健康管理状態の変化に応じた支援を行っている。		
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。	入院に伴うリスクを回避できるよう ご家族様、ご本人さまの了承を得て医療機関と話し合いご家族様と情報交換しながら事業所で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	契約時にご家族様、ご本人様に契約内容を基準にお話している。状態の変化により、主治医、ご家族様、ご本人様、ホームで話し合いながらご家族様、ご本人の意向を取り入れた支援を行っている。	入居時にホームの看取りの指針を説明している。利用者、家族がホームの看取りを希望する場合は、受入れの可否を職員に諮って複数の看取りを経験している。利用者の最期の時は家族のホームでの宿泊を支援し、家族の感謝を受けている。	
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	看護師によるホーム内研修や 職員全員が消防署の協力を得て普通救命講習を受講している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署のご協力を得て年2回避難訓練を実施している。避難経路の解任など、職員、ご利用者様共に行っている。	ホーム作成の火災対応マニュアルを基に、夜間想定、避難、消火、通報訓練を年2回実施している。訓練には民生委員(元消防署長)の参加を得ている。	災害発生時の職員の対応には限界がある。地域の協力は不可欠であり、運営推進会議や地域交流の機会を通じて相互に協力する関係を築くよう望みたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修等で職員に対応し伝えている。日常の業務で気になるところは、その時々で注意し言葉かけや対応を心がけるよう伝えている。	利用者を人生の先輩として尊敬の念を持ち、丁寧に接している。できることは必要以上の支援をせず、自主性を大切にしている。居室への入室、入浴・トイレの支援は利用者の自尊心やプライバシーに配慮している。	
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	ご利用様が意見や要望を言いやすいように配慮し自己決定できるように働きかけている。		
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	ホームでの一日の流れはあるものの、ご利用者のペースで自由な時間を過ごしてもらっている。役割を強要せず自由な活動をしている。		
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	ご本人様に衣類を選んで頂くため 利用者様と買い物に出かけている。普段の衣服もご本人様が選んで決めている。		
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	食事準備、片付けの中でできることはご利用者様にして頂いており、職員はサポートにまわっている。	調理専門の職員を配置し、良質な食材を調達して利用者の嗜好を考慮した美味しい家庭料理を提供している。噛むことの難しい利用者にはお粥、きざみ、ミキサー食と個別に対応し、安心して楽しい食事を提供している。	
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、食事摂取量を記録に残している。本社の栄養管理士が献立を作成し、それに基づき調理し、一人一人の状態に合わせ 刻み食、トロミをつけ提供している。嚥下状態によりゼリーを作り対応している。		
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 口腔ケアをする声掛けをさせて頂き、ご自身で出来る方 一部介助が必要な方は、その方に応じて支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ご利用者様の排泄感覚を把握しトイレで排泄できるよう支援している。	排泄記録を取り、会議に諮って支援方法を定めている。夜間に失禁のある利用者には夜間誘導を行い、改善されて失禁がなくなった。利用者にパッドの使用を提案し、利用者自らパッドを交換して快適に過している。	
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	排便の状況を記録、申し送りをしている。飲食物を工夫したり、水分摂取量を多くとって頂くようにしたり、体操などの運動をしている。		
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	ご利用者様にお伺いし入浴していただいている。ご家族様の要望も聞き、毎日の入浴を希望される方には、毎日声掛けさせていただいている。	週2日から3日の入浴を支援してる。毎日の入浴の希望にも応え、柔軟に対応している。湯船への入浴を基本とし、利用者の体調や希望を考慮し、シャワー浴に足湯を組み合わせ、くつろげるよう工夫している。	
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	夜間ゆっくり眠ることが出来るよう、日中の活動の工夫をしている。眠れない方には、一緒に会話をしたり 安心していただけ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	ご利用者様全員の処方箋をファイルにまとめ、薬内容や副作用が確認できるようにしている。服薬時、服薬後の状態を観察し、変化がないかの確認をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご利用者様それぞれの得意分野での役割を支援している。楽しみにつながる活動は、ご本人様やご家族様から伺い、情報は職員で共有している。		
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	季節により外出先を決め季節に合った外出を提供している。買い物等ご利用者様ひとりひとり要望が違うため個別に出かけている。	ユニット単位の外出と個別支援を組み合わせ、日課の散歩、買い物、外食、モーニング喫茶、花見外出等を実施している。ホームの敷地内の日向ぼっこや菜園の世話を気分転換の機会としている。	

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	ホームでお金の管理はさせて頂いている。買い物先での支払いなどを行うときは、職員が援助しご自分で支払いをして頂いている。		
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	ご利用者様の希望に応じ、電話を掛けたり手紙のやり取りをして頂いている。携帯電話をもち、ご家族様や知人との交流をしている。		
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	季節に合わせた掲示物を作成している。掲示物は、ご利用者様と一緒に作ったり手伝っていただいている。	利用者、職員の協力する日課の掃除と業者の定期清掃により、ホーム内は嫌な臭いもなく、清潔な空間が維持されている。日中は相性や安全を考えたりビングの席に殆どの利用者が集い、仲良し同士がお喋りをして穏やかに過している。	
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	玄関にベンチを設置しご利用者様同士がゆっくり話ができるようにしている。狭い空間ではあるが気の合うご利用者様同士が座って過ごすことが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	ご本人様やご家族様が話し合いをし、ご本人様が安心して過ごすことができるように、使い慣れたものやなじみのある物を持ってきていただけるよう依頼している。	夫婦2人で入居する利用者は、自由に居室を行き来して入居前の暮らしを継続している。使い慣れた家具や冷蔵庫、お茶のボトル、化粧水、家族の写真、趣味の作品、知り合いと交わす手紙に筆ペン等々が並び、利用者の個性ある居室としている。	
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	ご利用者様ができるだけ自立した生活が送れるよう職員で検討をし安全面を注意し、一人ひとりの能力を見極め 環境整備に取り組んでいる。		

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26年 8月22日	評価結果市町村受理日	平成26年12月12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=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26年 9月17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)】

「その人らしい生活」を大切に、その方に合った時間、自己決定を尊重し生活して頂けるように支援させて頂いております。「地域に愛される元気なホーム」を目標に、まず利用者様の健康状態に十分注意し 元気の挨拶を基本としたコミュニケーションを常に心がけております。また、今年はガーデニングとして 野菜作りにも力を入れています。ご利用者様が ご家庭で使ってみえた昔なじみの道具にて畑作りを行っております。トマト、なす、スイカなど思っていたよりたくさん野菜が収穫出来ております

【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 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、ホーム会議にて理念を唱和し、思いを共有し関わりを討論し実践に繋げている。		
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	地域行事への参加、ふれあいいいききサロンへの参加など地域の方との交流が持てている。読み聞かせ、ハーモニカボランティアの方々が定期的開催されている。		
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	今年初めて、当ホームにて認知症サポーター養成講座を開催し、近隣の方に呼びかけ少数ではあるが受講して頂けた。		
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	会議では、地域包括支援センター、関係行政機関、町内役員の方々にも参加して頂き、町内の催し物や、行政機関との意見交換を行い 貴重なご意見を頂きホーム会議にて検討しサービス向上に繋げている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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、他事業所の方も交え意見交換している。その他の関係各所には、連絡や訪問をさせて頂き協力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	ホーム内研修や、マニュアルにて理解を深め、実践に役立つよう取り組んでいる。研修では、事例を上げながら どのようなことが身体虐待にあたるのかを伝えている。		
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	ホーム内研修や、マニュアルにて理解を深め、実践に役立つよう取り組んでいる。研修では、事例を上げながら どのようなことが虐待であるのか、普段の業務で虐待につながる行為はないか注意している。		

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	ホーム内研修にて学んでもらった。現状当ホームでは、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。今後、外部研修やホーム内研修で理解を深めていきたい。		
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	契約の締結時には、重要事項の説明に時間をかけ丁寧に説明させて頂き、解約の時には心情を理解し納得して頂けるよう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	利用者様、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。玄関に意見箱を設置し、だれでも自由に投函できるようにしている。第三者機関への連絡先が記載されているポスターが掲示されている。		
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	ホーム会議では全員が参加し、参加者が活発に意見が述べる事が出来るようにしている。管理者は職員が気楽に意見が言えるようコミュニケーションしている。		
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	気楽に声を掛けあいコミュニケーションを図っている。職員の力量を図りながら向上心に繋げている		
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	ホーム内研修を定期的に行い、外部研修を受講している。受講したことを職員間で共有し合い、実践に置き換え改善に繋げている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同社の近隣グループホームと一緒に各種研修、勉強会を通じてサービス教条に繋げている。気楽に連絡を取り合い、情報交換を行っている。		

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
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	入居の際は環境変化への不安などから混乱されると思われる。ゆっくりお話を聞き疑問に思われることは納得されるまでお答えし、関わりを深めるように努めている。		
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	ご本人以上にご家族様は不安を抱えていると感じる。ご家族様のご意見要望に対して真摯に対応し信頼関係を築くよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス導入時には必ず、ご本人様と家族様からご要望を聞きアセスメントを行い、その時に必要な支援を見極め対応させて頂くよう努めている。		
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	ご本人が出来ることは行っていただき、出来ない所を手伝わせていただいている。家事活動など利用者様主体となり行っている。		
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	ご家族様が面会に来られた際に交流機会を設けている。月一回のお便りを発行し本人様とご家族の交流が出来るように努めている。		
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	今迄生活してこられた中での交流が出来るよう手紙を出したり、電話を掛けたり出来る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	利用者様同士の交流を見守り、必要に応じ関わり合いのお手伝いをさせて頂いている。		

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	退居の際には、退去後の関係機関に必要なに応じた情報提供をさせて頂くと共に 家族様とご相談の上迅速に対応させていただいている。		
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	希望や意向を伝えることが出来ない方が多いため、ご家族様からお聞きしたり 日常での生活の中から把握に努めている。		
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	入所前に ご本人様やご家族様から情報収集し入所後も日々の関わり合いの中から情報収集に努めている。		
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	ご本人様の日頃の生活、身体状況、表情の変化などを観察し 職員間での情報共有、意見交換をして把握に努めている。		
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	介護計画作成の際には、ご本人様、ご家族様にご意見要望を聞き可能な限り反映させられるよう努めている。サービス開始後も職員でモニタリングを行い今後のサービスに活かすよう参考にしながら作成している。		
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	毎日の様子や介護計画に対する実施状況を記録し、職員間で情報共有し状況把握に努めている。		
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	ご本人様の要望に応えるため、買い物や外出支援をその時の状況に応じて取り組んでいる。		

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	ボランティアのかたには定期的に訪問して頂けている。消防署の協力を得て避難訓練、救命講習を受講している。		
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。他の医療機関への受診はご家族様と連絡を取っている。		
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	職員が介護記録にてご本人の様子を記録し、申し送りにて他のスタッフに伝え、医師、看護師との連携を図っている。看護師はご利用者様の健康管理状態の変化に応じた支援を行っている。		
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。	入院に伴うリスクを回避できるよう ご家族様、ご本人さまの了承を得て医療機関と話し合いご家族様と情報交換しながら事業所で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	契約時にご家族様、ご本人様に契約内容を基準にお話している。状態の変化により、主治医、ご家族様、ご本人様、ホームで話し合いながらご家族様、ご本人の意向を取り入れた支援を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	看護師によるホーム内研修や 職員全員が消防署の協力を得て普通救命講習を受講している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署のご協力を得て年2回避難訓練を実施している。避難経路の解任など、職員、ご利用者様共に行っている。		

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
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	研修等で職員に対応し伝えている。日常の業務で気になるところは、その時々で注意し言葉かけや対応を心がけるよう伝えている。		
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	ご利用様が意見や要望を言いやすいように配慮し自己決定できるように働きかけている。		
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	ホームでの一日の流れはあるものの、ご利用者のペースで自由な時間を過ごしてもらっている。役割を強要せず自由な活動をしている。		
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	ご本人様に衣類を選んで頂くため 利用者様と買い物に出かけている。普段の衣服もご本人様が選んで決めている。		
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	食事準備、片付けの中のできることはご利用者様にして頂いており、職員はサポートにまわっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量、食事摂取量を記録に残している。本社の栄養管理士が献立を作成し、それに基づき調理し、一人一人の状態に合わせ 刻み食、トロミをつけ提供している。嚥下状態によりゼリーを作り対応している。		
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 口腔ケアをする声掛けをさせて頂き、ご自身で出来る方 一部介助が必要な方は、その方に応じて支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ご利用者様の排泄感覚を把握しトイレで排泄でき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	排便の状況を記録、申し送りをしている。飲食物を工夫したり、水分摂取量を多くとって頂くようにしたり、体操などの運動をしている。		
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	ご利用者様にお伺いし入浴していただいている。ご家族様の要望も聞き、毎日の入浴を希望される方には、毎日声掛けさせていただいている。		
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	夜間ゆっくり眠ることが出来るよう、日中の活動の工夫をしている。眠れない方には、一緒に会話をしたり 安心していただけ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	ご利用者様全員の処方箋をファイルにまとめ、薬内容や副作用が確認できるようにしている。服薬時、服薬後の状態を観察し、変化がないかの確認をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご利用者様それぞれの得意分野での役割を支援している。楽しみにつながる活動は、ご本人様やご家族様から伺い、情報は職員で共有している。		
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	季節により外出先を決め季節に合った外出を提供している。買い物等ご利用者様ひとりひとり要望が違うため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	ホームでお金の管理はさせて頂いている。買い物先での支払いなどを行うときは、職員が援助しご自分で支払いをして頂いている。		
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	ご利用者様の希望に応じ、電話を掛けたり手紙のやり取りをして頂いている。携帯電話をもち、ご家族様や知人との交流をしている。		
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	季節に合わせた掲示物を作成している。掲示物は、ご利用者様と一緒に作ったり手伝っていただいている。		
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	玄関にベンチを設置しご利用者様同士がゆっくり話ができるようにしている。狭い空間ではあるが気の合うご利用者様同士が座って過ごすことが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	ご本人様やご家族様が話し合いをし、ご本人様が安心して過ごすことができるように、使い慣れたものやなじみのある物を持ってきていただけるよう依頼している。		
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	ご利用者様ができるだけ自立した生活が送れるよう職員で検討をし安全面を注意し、一人ひとりの能力を見極め 環境整備に取り組んでいる。		