

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	2192800080		
法人名	医療法人社団 共寿会		
事業所名	グループホーム 萩原福寿苑(東)		
所在地	岐阜県下呂市萩原町古関126-1		
自己評価作成日	平成29年7月28日	評価結果市町村受理日	平成29年10月2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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigyosyoCd=2192800080-00&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 ぎふ福祉サービス利用者センター ビーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成29年8月25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)】

事業所理念 * お年寄りひとりひとりが 住み慣れた地域で ふつうにくらせる しあわせを
 * ご家族との繋がりを感じていただけるように、面会の際には居室で一緒にお茶を飲んで頂いたり、行事にはご家族を誘うなど、ご家族と共有した時間を持てるように工夫している *
 ご利用者様の気持ちを大切に出来る範囲で選択して頂けるように努めている * 普段から介護・看護職員がご家族様・かかりつけ医と連携を密にしているが、看取りを希望されている方には穏やかな最期を迎えることが出来るように更に連携した看取りをさせていただいている

【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)】

介護度の高い利用者が多いが、住み慣れた地域の家庭的な環境の中で、穏やかに暮らしている。事業所は、利用者が安心して、この場所で暮らし続けることができるよう、終末ケアの体制も整えている。また、管理者は、本人・家族の身体的・精神的支援はもちろんのこと、職員が不安なく対応できるよう、メンタルケアを含めて指導に取り組んでいる。今年度は、職員の諸手当を引き上げるなど、処遇改善を行い、職員の意見や提案を取り入れた運営とケアを行い、サービスの質の向上につなげている。地域には、福祉の発信地として啓発し、利用者には、普通に暮らせる幸せが実感できるように支援をしている。

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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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、活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票(東)

〔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	理念は「お年寄りひとりひとりが、住み慣れた地域でふつうにくらせるしあわせを」、東ユニット目標は「気持ちの良いあいさつ」としている。ユニット、事務所に掲示し、共有しながら実践に努めている。	理念は「住み慣れた地域で暮らせるように」と、常に職員間で認識し合い、共有している。利用者それぞれが、健康でいきいきと、役割を持って、家庭的な生活が送れるように支援をしている。	
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	自治会員であり、区からの回覧や連絡で地域の情報を得ている。また、桃の節句には地域の子供たちが訪れたり、春の例祭には両ユニットで地域の方による獅子舞が行われる。近隣やご家族が作られた食材をいただいたり、地元の食品店や会社を利用している。理美容室も地元を利用している。	自治会の回覧板で、ホームの行事を案内し、地域のイベントにも参加をしている。また、保育園の行事に出かけたり、地域の子どもたちを雛祭りに招くなど、子どもたちとの交流は、利用者の楽しみとなっている。近隣住民や利用者家族から、野菜の差し入れなどもある。	
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	24時間365日職員のいる事業所であるという利点を活かし、民生委員や地域の方、ボランティアの方が気軽に訪問できるように声をかけ、理解していただけるように、努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	二カ月ごとに開催。運営の実情を報告し、評価や助言を得ながらサービス向上に活かしている。事故やひやりはっと、感染予防、危機管理対策に努めている。	運営推進会議は、事業所のイベントを兼ねて開催することもある。様々な報告を行い、ヒヤリハット事例や感染予防などをテーマに話し合っている。また、小中学生やボランティアとの交流、独居者情報などについて話し合い、サービスの向上や運営に反映させている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	高齢福祉課課長が、毎回運営推進会議に参加している。また入退居状況、事故の報告をその都度行っている。市からの問い合わせには全面的に協力し、要請のある会議にも積極的に参加している。	行政担当者が、運営推進会議に毎回参加しており、質問や意見などを気軽に交換できる関係である。行政から要請される会議には、積極的に参加し、ホームからは、運営の実情や空室などを報告したり、土砂災害対策でも相談する等、協力関係ができています。	
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	毎年勉強会を行い、身体拘束や虐待をしないケアを心がけている。安全に配慮しながらも、困難な場合には、ご家族、医師(理事長)、代表の意見を伺い職員間で意見交換を行うなど、常に検討している。	身体拘束の弊害を認識し、拘束をしないケアを実践している。止むを得ない場合は、医師の助言と家族の理解を得て、最小限に留めている。帰宅願望の強い人には、その人の気持ちに寄り添い、気持ちを和らげながら、抑圧感のない対応をしている。	
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	職員一人一人が利用者様や家族の立場になって考えたケアに努めている。皮下出血を発見した場合は看護師に報告、原因究明、対策に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修会参加や関連書籍の購読により、自ら学習する機会を得ている。必要性を感じた場合には、関係者に相談、他職員とも情報を共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に契約書に沿って説明をし、同意をいただいている。加算の変更、介護度の変化時の利用料変更の説明など、文章による説明を行っている。		
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	運営会議や、意見箱の設置、面会時、サービス計画の説明時など、あらゆる場面で機会を設けさせてもらっている。内容を検討し、直接返答させてもらったり、文章でご家族に報告している。職員間でも情報を共有している。	家族の訪問時には、意見や希望を聞いている。ホーム便りには、行事の写真や利用者の暮らしが伝わる写真を掲載し、手書きのコメントを添えて送付し、相互理解を深めている。家族からの意見については、速やかに検討し、取り入れながら対処をしている。	
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	ユニット内での意見交換、リーダー会議で、職員からの意見や提案を聴く機会がある。代表・管理者・看護師など役職の者は、職員の意見をまず聞く姿勢をとっており、業務の改善と運営に反映させている。	定例会議で、職員の意見や提案を聴き、内容によっては、リーダー会議でも検討し、日々のケアに活かしている。また、代表、管理者は、職員の労働環境整備についても検討し、無理のない勤務調整や、休憩時間と場所の確保を実現し、定着率の向上へと繋げている。	
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	勤怠状況、健康状態を把握し、積極的に職員の声を聴く姿勢をとっている。有給休暇の取得、休憩時間や場所の確保など環境整備に努めている。		
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	研修や勉強会を開催している。また、外部研修も毎年適任者に受講を勧めている。		
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	研修への参加、他施設へあるいは他施設からの訪問などで、交流・意見交換の場を提供している。		

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	事前面談や訪問の際に利用者や家族、ケアマネージャー等から話を伺い、入居までに受け入れ態勢が整うよう努めている。入居前に利用者の希望や気持ちを伺い、職員間で共有している。居室担当者を決め、話を聞ける機会作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	15と同様に、入居の相談の時から、家族の困っている事・要望などを書面と聞き取りで把握に努めている。課題となっている事や要望を明確にした上でどのように過ごしていただきたいのかを伺っている。		
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	家族から直接見学や電話での問い合わせがあった際にも、誤解を招かない様慎重に言葉を選びながらも気軽に応じ、担当のケアマネージャーと連絡を取りながら対応している。		
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	利用者の状態に合わせ、相談しながら物事を決めたり、選択のしやすい言葉かけを行っている。		
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	行事への参加、通院への同行、状態の変化等、事ある毎にご家族に連絡・相談を行い、協力いただいている。		
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	気軽に面会できる雰囲気づくりに努めている。利用者の状態や訴えから気持ちを代弁し家族に伝えるように努めている。馴染みの美容室や喫茶店、一時帰宅など家族の協力を得て実現している。	盆・正月には、家族と共に、一時帰宅する利用者もある。また、行きつけの美容院や外食・買い物にも出かけている。家族や職員と、喫茶店や和菓子店などへ出かけ、地元での馴染みの関係が継続できるよう支援をしている。	
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	利用者が両ユニットを行き来しやすいように空間を作っている。フロアや廊下にソファを置いている。リビングのテーブル席は、気の合う方との席を第一に考えトラブルがないように気をつけている。		

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
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	退居後外出先で出会った時には、あいさつし状況を伺ったりしている。退居後も家族から連絡があった際には相談に乗ったり、担当ケアマネとの連絡に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の中で言葉や表情などから、利用者の意志を推測したり、聞き取りで確認している内容をユニット内で共有している。また、毎月の介護サービスの振り返りに生かしている。	入居時に、本人の生活歴や、好きなことなどを聞いて把握し、日々のケアや暮らしの中で気づいたことを、職員間で共有している。趣味や得意な家事、畑作業など、その人の経験が活かせる暮らし方ができるよう支援している。	
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	以前の施設やケアマネジャーからの情報や、ご本人、家族からも伺い把握するように努めている。センター方式のアセスメントの一部を利用している。		
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	個々の生活リズムを理解し、日々の表情や言動を観察し、細かな変化に気づくように努めている。生活面や医療情報を細かくカルテに記載している。		
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	利用者や家族の希望を優先に、体調を維持し穏やかな生活が出来るような介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、定期的に家族に同意を得ている。終末期には、家族、医師と改めて話し合い、看取りの介護計画を立てている。	介護計画作成に向けて、利用者や家族の希望を事前に確認している。ケア会議では、介護記録の評価に関係者の意見を加え、柔軟に見直しを行いながら、本人の体調維持を支援し、穏やかな生活を送れるよう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	個別の介護記録には、話された言葉や行動を具体的に記している。常に職員間で情報を共有し、実践やプランの見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	行事や外出の際には、職員の体制を見直し、柔軟な対応が出来るように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの訪問を気軽に受け入れている。懐メロ歌謡レク、マジックショー、福祉委員の訪問等。定期的に理美容・パンの移動販売の訪問もあり。		
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し、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	入居の際には、かかりつけ医を確認している。同意を得て、訪問診療、往診は同法人の理事長(医師)が行っている。本人・家族の希望やかかりつけ医の判断で専門医にも受診されている。	家族の同意を得て、同法人の医師を、かかりつけ医としている。週に1度の往診と、24時間連絡が取れる体制があり、適切で安心な医療を受けられるよう支援をしている。専門科医への受診は、家族が同行している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が正規職員でおり、夜間の宅直を行っている。常に情報を共有し合い、看護師を通じてかかりつけ医と連携をとっている。		
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	急変時の受診には看護師が付き添っている。入退居時や受診時、介護・看護サマリーや電話にて情報提供を行っている。かかりつけ医と専門医も情報交換を行っている。		
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	入居時に緊急時・終末期の際の、意思確認を行っている。利用者の状態、段階を踏まえて、家族とかかりつけ医との面談を行いその都度、意思確認を行っている。職員は終末期の介護経験者が多いが、内部研修も行っている。	重度化しても、最期までホームで暮らせるように、医療と介護の支援体制を整えている。終末期については、段階的に、主治医と家族が話し合い、意思確認を行いながら方針を共有している。また、職員のメンタルケアを含めて、看取り介護教育を充実させ、既に、数例の看取りを行っている。	
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	急変時には、かかりつけ医の指示に従い、看護師と連携し、必要な対応・処置を行っている。消防署で行われた消防実務者講習にも参加している。		
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	消防署の協力の下年2回の防災訓練、土砂災害訓練を行っている。地域の役職者との連絡網も整備、近所の企業とも協力関係を結んでいる。マニュアルもあり、緊急持ち出し物品も備えている。水の備蓄をしている。	消防署の指導の下、土砂災害を想定した避難訓練を行っている。地域との連絡網を見直し、近隣の企業とも協力関係ができています。備蓄を確保し、災害時の行動マニュアルの見直しを進めている。	昨今の異常な気象変動があることを想定し、今まで以上に、各種災害に対応できるようマニュアルの整備に期待したい。

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	自尊心やプライバシーに配慮した対応が出来るように、さりげない言葉かけ等の個別の関わりに心掛けています。内部研修も定期的に行っている。	利用者への言葉かけは、目線を合わせ、常に穏やかに語りかけている。帰宅願望や不穏な症状が見られる利用者には、笑顔で対応し、訴えを否定せずに耳を傾け、その人の思いに寄り添いながら対応している。	
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	18と同様に、利用者の状態に合わせて、相談しながら物事を決めたり、選択のしやすい言葉かけを行っている。		
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し、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	自分のペースで過ごしていただける様、安全に配慮した環境を提供している。その日の体調や気分を配慮しながら支援している。訪問や外出による理美容室も利用されている。		
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	整髪や髭剃り、爪切り、耳垢除去、衣服の汚れ、外出前の身だしなみに気を配っている。理美容や季節に応じた衣服を家族に提案している。着替える際には、着たい服を選んでもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	茶碗や湯呑み、箸等、入居時に自宅から持参してもらったり、利用者にあった形や大きさにしている。旬の食材を取り入れたメニュー（朴葉寿司、流しそうめん、おはぎ等）を一緒に作っている。お茶パック詰めやお盆拭きなどもの家事もお願いしている。	食事は、できる限り好みの物を献立に取り入れるよう配慮し、食欲のない人には、味付けや大きさ、柔らかさなどを変え、食べやすいよう工夫している。職員も一緒に食べながら、美味しさを味わい、会話も弾んでいる。季節を感じられる行事食作りは、利用者の楽しみとなっている。	
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	毎食時の食事や水分の摂取量をチェックし、把握に努めている。また、出来る限りご自分で食べていただけるように工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアは個々の能力に応じて見守り・介助している。夕食にはほとんどの方は義歯をお預かりし、洗浄剤に一晩浸して翌朝お返ししている。		

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	個々に排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るように支援している。夜間はセンサーマットを使用し安全にトイレ歩行が出来るように介助している。	個々の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導し、自立につなげている。その人の状態に合わせて複数介助や歩行介助を行い、排泄の心地よさを体感できるよう支援している。夜間は、センサーマットを備え、ポータブルトイレを利用するなど、安眠にも配慮をしている。	
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	毎朝きな粉牛乳を飲んでいただく、飲み物の選択による摂取量の確保、野菜をふんだんに使った献立、活動量等配慮している。かかりつけ医に状況を報告し、個々の便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回は必ず入浴していただけるように計画している。洋服の準備から入浴後の整容まで、職員がその方のペースに合わせた対応をしている。無理強いせず介助者の性別、相性なども配慮し、気持ちよく入浴できるように支援している。	入浴は、利用者の希望に柔軟に応じている。本人好みのシャンプーや、入浴の習慣にも気を配っている。重度者には、機械浴で安全を確保し、気持ちのよい入浴を支援している。入りたくない人には、タイミングや声かけを工夫している。	
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	体調や希望に応じて自由に休んでいただいている。寝具、室温の調節を行い、気持ちよく休んでいただけるように支援している。		
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	薬の内容をいつでも確認できるように個人カルテに最新情報を保管している。変更時は、看護師が介護職員に服薬の目的、方法、副作用について申し送り、全員が理解できるように努めている。誤薬が無いように内服までに3度の確認を行っている。		
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	利用者・家族から得た情報を活かし、趣味や役割が出来るように努めている。カンファレンス等で、個別の役割、楽しみを確認し、継続した支援が出来るように努めている。		
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	敷地内は全面舗装で、車いすのまま戸外に出ることが出来る。また、季節を感じていただけるように花見やドライブにお誘いしている。家族との外出時には、安全に楽しんでもいただけるように、介護方法や体調について伝達している。	事業所の外庭で、外気浴を兼ねたティータイム、時には、昼食会を開き、利用者の笑顔に繋がっている。周辺の散歩は日課である。地域の行事や季節の花見、見学等は、ドライブを兼ねて出かけ、普段行けない所へは、家族の協力を得て外出している。	

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	家族の了解の下、持っていていただく。個々の理解力に応じて、ご自分で支払いをされたり、立替払いをさせてもらっている。		
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	希望時には、介助にて電話をかけていただいている。年賀状や手紙をお預かりすることもある。年末には、全員が担当者と一緒に年賀状を作成し家族に出したが、返事が来た方もいらした。		
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	明るさや室温等、季節に合わせて調整し居心地の良い環境整備を心掛けている。季節に合った飾り付けをし、写真や利用者の作品も掲示している。TVだけでなく、希望に応じて軽音楽やビデオも流している。	ホームは、玄関ホールを入ると、2ユニットが左右に分かれており、食堂・居間は、各ユニット別に配置されている。利用者の身長に合うよう上下2段の手すりが設置されている。飾りものには、季節感や生活感があり、対面式のキッチンや、畳のコーナーの掘りごたつなど、居心地のよい空間である。	
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	リビングでは気の合う者同士が、思い思いに過ごせるよう席の配置の工夫、集まりやすい空間にしている。ソファも設置し、利用者・家族に利用されている。		
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	居室の扉・内装は居室毎に異なっており、自分の部屋が認識しやすくなっている。TVやソファ等馴染みの家具も自由に持ち込んでみえる。利用者と相談し写真や作品を掲示している。	各居室の入口は、和風の玄関庇がある。天然木を用いた表札を掛け、室内にはベッド、洗面台、整理タンスを備えている。使い慣れた時計や化粧台などは持ち込みである。家族の写真や手作り作品を並べ、居心地のよい居室となっている。	
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	トイレや居室がわかりやすいように大きな文字で表示している。利用者の状態に合わせてセンサーマットを敷いている。		

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	2192800080		
法人名	医療法人社団 共寿会		
事業所名	グループホーム 萩原福寿苑 (西)		
所在地	岐阜県下呂市萩原町古関126-1		
自己評価作成日	平成29年7月28日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ビーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成29年8月25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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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、活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票(西)

〔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	理念は「お年寄りひとりひとりが、住み慣れた地域でふつうにくらせるしあわせを」、西ユニット目標は「外気浴」としている。ユニット、事務所に掲示し、共有しながら実践に努めている。		
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	自治会員であり、区からの回覧や連絡で地域の情報を得ている。また、桃の節句には地域の子供たちが訪れたり、春の例祭には両ユニットで地域の方による獅子舞が行われる。近隣やご家族が作られた食材をいただいたり、地元の食品店や会社を利用している。理美容室も地元を利用している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	24時間365日職員のいる事業所であるという利点を活かし、民生委員や地域の方、ボランティアの方が気軽に訪問できるように声をかけ、理解していただけるように、努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二カ月ごとに開催。運営の実情を報告し、評価や助言を得ながらサービス向上に活かしている。事故やひやりはっと、感染予防、危機管理対策に努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	高齢福祉課課長が、毎回運営推進会議に参加している。また入退居状況、事故の報告をその都度行っている。市からの問い合わせには全面的に協力し、要請のある会議にも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	毎年勉強会を行い、身体拘束や虐待をしないケアを心がけている。安全に配慮しながらも、困難な場合には、ご家族、医師(理事長)、代表の意見を伺い職員間で意見交換を行うなど、常に検討している。		
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	職員一人一人が利用者様や家族の立場になって考えたケアに努めている。皮下出血を発見した場合は看護師に報告、原因究明、対策に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修会参加や関連書籍の購読により、自ら学習する機会を得ている。必要性を感じた場合には、関係者に相談、他職員とも情報を共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前に契約書に沿って説明をし、同意をいただいている。加算の変更、介護度の変化時の利用料変更の説明など、文章による説明を行っている。		
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	運営会議や、意見箱の設置、面会時、サービス計画の説明時など、あらゆる場面で機会を設けさせてもらっている。内容を検討し、直接返答させてもらったり、文章でご家族に報告している。職員間でも情報を共有している。		
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	ユニット内での意見交換、リーダー会議で、職員からの意見や提案を聴く機会がある。代表・管理者・看護師など役職の者は、職員の意見をまず聞く姿勢をとっており、業務の改善と運営に反映させている。		
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	勤怠状況、健康状態を把握し、積極的に職員の声を聴く姿勢をとっている。有給休暇の取得、休憩時間や場所の確保など環境整備に努めている。		
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	研修や勉強会を開催している。また、外部研修も毎年適任者に受講を勧めている。		
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	研修への参加、他施設へあるいは他施設からの訪問などで、交流・意見交換の場を提供している。		

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	事前面談や訪問の際に利用者や家族、ケアマネージャー等から話を伺い、入居までに受け入れ態勢が整うよう努めている。入居前に利用者の希望や気持ちを伺い、職員間で共有している。居室担当者を決め、話を聞ける機会作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	15と同様に、入居の相談の時から、家族の困っている事・要望などを書面と聞き取りで把握に努めている。課題となっている事や要望を明確にした上でどのように過ごしていただきたいのかを伺っている。		
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	家族から直接見学や電話での問い合わせがあった際にも、誤解を招かない様慎重に言葉を選びながらも気軽に応じ、担当のケアマネージャーと連絡を取りながら対応している。		
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	利用者の状態に合わせ、相談しながら物事を決めたり、選択のしやすい言葉かけを行っている。		
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	行事への参加、通院への同行、状態の変化等、事ある毎にご家族に連絡・相談を行い、協力いただいている。		
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	気軽に面会できる雰囲気づくりに努めている。利用者の状態や訴えから気持ちを代弁し家族に伝えるように努めている。馴染みの美容室や喫茶店、一時帰宅など家族の協力を得て実現している。		
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	利用者が両ユニットを行き来しやすいように空間を作っている。フロアや廊下にソファを置いている。リビングのテーブル席は、気の合う方との席を第一に考えトラブルがないように気をつけている。		

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
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	退居後外出先で出会った時には、あいさつし状況を伺ったりしている。退居後も家族から連絡があった際には相談に乗ったり、担当ケアマネとの連絡に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の中で言葉や表情などから、利用者の意志を推測したり、聞き取りで確認している内容をユニット内で共有している。また、毎月の介護サービスの振り返りに生かしている。		
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	以前の施設やケアマネジャーからの情報や、ご本人、家族からも伺い把握するように努めている。センター方式のアセスメントの一部を利用している。		
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	個々の生活リズムを理解し、日々の表情や言動を観察し、細かな変化に気づくように努めている。生活面や医療情報を細かくカルテに記載している。		
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	利用者や家族の希望を優先に、体調を維持し穏やかな生活が出来るような介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、定期的に家族に同意を得ている。終末期には、家族、医師と改めて話し合い、看取りの介護計画を立てている。		
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	個別の介護記録には、話された言葉や行動を具体的に記している。常に職員間で情報を共有し、実践やプランの見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	行事や外出の際には、職員の体制を見直し、柔軟な対応が出来るように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの訪問を気軽に受け入れている。懐メロ歌謡レク、マジックショー、福祉委員の訪問等。定期的に理美容・パンの移動販売の訪問もあり。		
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し、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	入居の際には、かかりつけ医を確認している。同意を得て、訪問診療、往診は同法人の理事長(医師)が行っている。本人・家族の希望やかかりつけ医の判断で専門医にも受診されている。		
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	看護師が正規職員でおり、夜間の宅直を行っている。常に情報を共有し合い、看護師を通じてかかりつけ医と連携をとっている。		
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	急変時の受診には看護師が付き添っている。入退居時や受診時、介護・看護サマリーや電話にて情報提供を行っている。かかりつけ医と専門医も情報交換を行っている。		
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	入居時に緊急時・終末期の際の、意思確認を行っている。利用者の状態、段階を踏まえて、家族とかかりつけ医との面談を行いその都度、意思確認を行っている。職員は終末期の介護経験者が多いが、内部研修も行っている。		
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	急変時には、かかりつけ医の指示に従い、看護師と連携し、必要な対応・処置を行っている。消防署で行われた消防実務者講習にも参加している。		
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	消防署の協力の下年2回の防災訓練、土砂災害訓練を行っている。地域の役職者との連絡網も整備、近所の企業とも協力関係を結んでいる。マニュアルもあり、緊急持ち出し物品も備えている。水の備蓄をしている。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	自尊心やプライバシーに配慮した対応が出来るように、さりげない言葉かけ等の個別の関わりに心掛けています。内部研修も定期的に行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	18と同様に、利用者の状態に合わせて、相談しながら物事を決めたり、選択のしやすい言葉かけを行っている。		
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	自分のペースで過ごしていただける様、安全に配慮した環境を提供している。その日の体調や気分を配慮しながら支援している。訪問や外出による理美容室も利用されている。		
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	整髪や髭剃り、爪切り、耳垢除去、衣服の汚れ、外出前の身だしなみに気を配っている。理美容や季節に応じた衣服を家族に提案している。着替える際には、着たい服を選んでもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	茶碗や湯呑み、箸等、入居時に自宅から持参してもらったり、利用者にあった形や大きさにしている。旬の食材を取り入れたメニュー（朴葉寿司、流しそうめん、おはぎ等）を一緒に作っている。お茶パック詰めやお盆拭きなどもの家事もお願いしている。		
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	毎食時の食事や水分の摂取量をチェックし、把握に努めている。また、出来る限り自分で食べていただけるように工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアは個々の能力に応じて見守り・介助している。夕食にはほとんどの方は義歯をお預かりし、洗浄剤に一晩浸して翌朝お返ししている。		

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	個々に排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るように支援している。夜間はセンサーマットを使用し安全にトイレ歩行が出来るように介助している。		
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	毎朝きな粉牛乳を飲んでいただく、飲み物の選択による摂取量の確保、野菜をふんだんに使った献立、活動量等配慮している。かかりつけ医に状況を報告し、個々の便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回は必ず入浴していただけるように計画している。洋服の準備から入浴後の整容まで、職員がその方のペースに合わせた対応をしている。無理強いせず介助者の性別、相性なども配慮し、気持ちよく入浴できるように支援している。		
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	体調や希望に応じて自由に休んでいただいている。寝具、室温の調節を行い、気持ちよく休んでいただけるように支援している。		
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	薬の内容をいつでも確認できるように個人カルテに最新情報を保管している。変更時は、看護師が介護職員に服薬の目的、方法、副作用について申し送り、全員が理解できるように努めている。誤薬が無いように内服までに3度の確認を行っている。		
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	利用者・家族から得た情報を活かし、趣味や役割が出来るように努めている。カンファレンス等で、個別の役割、楽しみを確認し、継続した支援が出来るように努めている。		
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	敷地内は全面舗装で、車いすのまま戸外に出ることが出来る。また、季節を感じていただけるように花見やドライブにお誘いしている。家族との外出時には、安全に楽しんでいただけるように、介護方法や体調について伝達している。		

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	家族の了解の下、持っていただいている。個々の理解力に応じて、ご自分で支払いをされたり、立替払いをさせてもらっている。		
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	希望時には、介助にて電話をかけていただいている。携帯電話を持参されている方には充電に配慮している。年賀状や手紙をお預かりすることもある。年末には、全員が担当者と一緒に年賀状を作成し家族に出したが、返事が来た方もいらした。		
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	明るさや室温等、季節に合わせて調整し居心地の良い環境整備を心掛けている。季節に合った飾り付けをし、写真や利用者の作品も掲示している。TVだけでなく、希望に応じて軽音楽やビデオも流している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングでは気の合う者同士が、思い思いに過ごせるよう席の配置の工夫、集まりやすい空間にしている。ソファも設置し、利用者・家族に利用されている。		
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	居室の扉・内装は居室毎に異なっており、自分の部屋が認識しやすくなっている。TVやソファ等馴染みの家具も自由に持ち込んでみえる。利用者と相談し写真や作品を掲示している。		
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	トイレや居室がわかりやすいように大きな文字で表示している。利用者の状態に合わせてセンサーマットを敷いている。		