

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	2190100038		
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ことづか れんげ草		
所在地	岐阜県岐阜市琴塚1-7-12		
自己評価作成日	平成30年8月15日	評価結果市町村受理日	平成30年11月 6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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_koshyou_detail_2017_022_kani=true&FigvsvrCd=2190100038-00&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30年 9月14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)】

ご家族様やご利用様のご希望に添える様に支援しており、お便りなどもご家族様に伝わりやすい工夫をしながら、日常生活の様子をお伝え出来る様に配慮しております。又外出支援には力を入れ近隣開催の認知症カフェや誕生日外出、近隣への買い物、喫茶店等に出かけ気分転換を図って頂いています。8月18日にはエリアの文化祭が開催されことづかからも7名の方が参加。フラダンスやハンドベル、作品手作りなどを体験されました。文化祭に向けて作品作りや、エリア共同作品など、こつこつと作り上げる事で充実した日々を過ごす事が出来る様に支援して参りました。生活機能向上の部分では、その方に添った内容をPTと相談しながら実施していき、ケアの向上を目指しております。

【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)】

管理者は、毎年実施される法人の「利用者家族満足アンケート」で、現在満足度が97%であるが、「100%」を目指したホーム運営をしている。利用者に寄り添い、「無理強いない」支援を心掛け、利用者・家族には定期的に便りやメールを利用して利用者の体調や近況を伝える工夫をしている。職員間の関係性も良好であり、意見・要望が常に言い合える状態にある。職員はチームワークよく「利用者の利益」を考え、職員間で適切なコミュニケーションをとって利用者の意向・要望に沿った支援を行っている。職員は利用者に敬って寄り添い、利用者をよく理解している。今年度の敬老会の企画では、居室担当職員が利用者の似顔絵を描いてプレゼントしたが、どの作品も利用者の特徴を捉えた素晴らしい似顔絵となっていた。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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	ことづか独自の理念を継続 朝礼、夕礼には会社のビジョンであるクレドの唱和を行っている。	法人理念がクレドカードに記載しており、職員は毎日唱和している。施設名の「こ」「と」「づ」「か」から始まる4つのホーム理念を策定し、利用者に寄り添い、利用者の意向に沿った支援に努めている。	
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	利用者様が参加出来る地域行事や近隣の病院で開催される認知症カフェ、地域包括より認知症サポーター講座ステップアップの為にボランティア受け入れのお話を頂いている。	自治会主催の地域清掃に利用者が参加している。中・高等学校や専門学校の職場体験学習の受け入れや、近隣幼稚園との定期的な交流も継続している。近隣病院で開催される認知症カフェにも毎月参加している。	
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	認知症サポーター講座を開催し、地域の方に発進している。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催しており、会議の場にてホームでの出来事、困りごと等をご報告しながら皆様のご意見を参考にしている。	行政や地域包括支援センターの職員、民生委員、利用者・家族の参加を得て年6回開催している。問いかけ方式で、ホームの現状や問題点・改善点等を討議し、転倒事故やヒヤリハット事例の減少に繋がっている。	
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	運営推進会議での報告は必ず行い、生活保護の方の入居に関して、高齢福祉課担当者の方と金銭面について入居可能なのか何度か連絡をさせて頂き協力を仰いだ	生活保護受給者の入居があり、市の担当者へ定期的な報告・届出を行っている。地域包括支援センターとは、認知症カフェへの参加や認知症サポーター養成講座への協力等で良好な連携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	ホーム内研修に於いて身体拘束について学ぶ機会を設けている。又ホーム外は道路に面し危険な為、玄関の施錠は行っているが、ホーム内は自由に動いて頂いている。。	法人研修やホーム内研修により、職員は身体拘束やその他の不適切ケアを理解・認識し、安全第一で「押し付けない支援」を心掛けている。スピーチロックについても、日常支援の中で注意する等、厳しく指導している。	
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	2か月に1回不適切ケアのチェックシートを活用し、高齢者虐待防止についての会議を開催している。		

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	権利擁護についてはホーム内研修にて学ぶ機会があり理解を深める様にしている。		
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	契約や改定時など十分な説明を行い理解をして頂いている。		
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	玄関先ご意見箱設置。ご家族様アンケート等にてご意見、要望をお聴きするようにしている。	手紙やホーム便りの送付時に、家族の意見を書き入れる欄を設けて返送してもらっている。家族の意見・要望はユニット会議等の議題とし、介護計画にも反映させている。最近では、メールでの意向の把握にも努めている。	管理者・職員は、家族からの便りの返信が少なく、家族の意向が収集できていないと感じている。メールの返信にも期待したいが、他の把握の方法も模索することを期待したい。
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	年に1回職員アンケートが実施され、職員の思いを確認する機会がある。	ユニット会議だけではなく、日常業務の中でも意見が言える環境ができています。今年の敬老会では居室担当が利用者の似顔絵を描いて展示し、プレゼントする等の企画をしています。	
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	職場環境は良好であり、職員全員気軽に事務所に立ち寄る事が出来、話を聴く機会を設け向上心が持てる様に配慮している。		
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	法人が資格取得援助を行い、法人内研修や外部の専門的研修に参加出来る様な機会を設けている。		
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	ケアマネが主となり社会資源というつながりで、他の施設見学等させて頂き交流を図っている。		

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	初期アセスメントを元に、フェースシートを作成しご本人と良好な関係を築ける様に配慮している。		
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	初期面談にてご家族様の意向を確認しており、その都度お手紙や会話を通じて、ご意見やご要望を頂く様にしている。		
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	入居前のアセスメントを確認し職員同士でカンファレンスを行い、今後の対応の仕方を考えている。		
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	自由な環境の中で生活して頂き、職員主体ではなく利用者主体で動ける様に配慮している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の様子を毎月お便りにてお知らせし、ご家族様との絆が途切れない様に配慮している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	少数の方ではありますが、ご自宅に帰られる時はご近所様と会話をしたり、通院に関するご自宅付近のクリニックに通われ、関係性を保っている。	知人・友人の訪問も多く、馴染みの美容院や主治医を利用している。外出した際に自宅に帰ったり、近所の人と会話を楽しむ利用者もいる。趣味・嗜好や利用者同士の関係構築等、馴染みの継続を支援している。	
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	利用者様のバランスを考慮し席の配置などを考え、良好な関係性を保っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後等御家族様にご連絡をさせて頂き、ホームの近況等御報告する機会がある。		
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	ご本人の思いを常に考え、意向に添えるように配慮している。	入居前のアセスメントや入居後の生活歴、その日の顔色や仕草、発する言葉等から、利用者の思いや意向の把握に努めている。仕草や言葉は、記録や申し送りで職員間で共通理解できるような仕組みがある。	
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	入居前アセスメントを確認しながら、ご家族様やご本人の会話の中から、生活歴等を把握するように努めている。		
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	日々一緒に暮らす中で、個々の利用者様の残っている能力やお好きな過ごし方について現状を把握する様に努めている。		
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	月1回カンファレンスを行い、課題を分析しながら、今後のケアプランに繋げている。	毎月のユニット会議では、視点を変えてモニタリングやカンファレンスを行い、状態の変化があれば介護計画の見直しを行っている。3ヶ月に1回の定期的見直しもあり、家族協力の下で個別の介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの結果について介護記録に記入したり、職員間で話をして情報を共有しながら、モニタリングに活かしている。		
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	誕生日に本人の好きな物、食べたいものをお聞きして、外食に出掛けたり、季節ごとの行事を企画してご家族を招待したりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	古くからのお友達がホームに訪ねてきたり、自宅で暮らしていた時からのご近所さんに会いに毎週自宅に娘様と戻られたり、認知症カフェに出掛けて行くなど地域資源を活用している。		
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	自宅で暮らしていた時から通っていた主治医のもとにホーム入居後も通院して、適切な医療を受けられるように支援している。	看護師は毎週、協力医は2週間に1回往診し、連携して利用者の健康維持に努めている。入居前の主治医を使う利用者もおり、歯科・口腔衛生の他、精神・眼科・皮膚科等の専門医の受診もできる体制である。	
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	週に1回訪問看護師に来ていただいている。その際、日頃気づいたことを伝えたり、相談するようにしている。また、受診の必要性についても相談している。		
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。	入院された時はお見舞いに行き、担当者から様子を聞いたり、ご家族の希望も考慮しながら、できるだけ早期に退院できるように支援している。		
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	入居の際、重度化した時の方針について説明している。ご家族がホームでの看取りを希望された時は主治医と連携をとりながら、今後の方針を決めている。	重度化した際の介護方針については、入居時の他、重度化による利用者の状態の変化がある都度、説明するとともに職員に対しても事前に介護方針等を含め研修を行っている。今年度、協力医や看護師と連携して1名の看取りを行った。	
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対応について取り上げ、学習できる機会を設けている。また、マニュアルも作成し周知している。		
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	年2回、避難訓練を実施している。そのうち1回は消防署立ち合いのもと行い、消火器を使った実地訓練も行っている。また、災害時の水や非常食も常備しており、運営推進会議でも取り上げている。	年2回の防災訓練の他、AEDを使った救命救急訓練を行っている。ハザードマップから市に防災計画を提出し、市との連携も取れている。備蓄品は、ローリングストックを意識し、食料等を中心に保存している。	

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	利用者様一人一人の事を理解し、その人に 応じた対応を心かけている。	利用者一人ひとりを理解し、年長者として敬 い、寄り添い声掛けするように心掛けている。 呼称は、苗字か名前かを利用者確認し、「さん」 付けで呼んでいる。時に直接的な表現を避け、 尊厳の確保にも努めている。	
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	自分から希望を言われる方だけではなく、 上手く伝えられない方でも日常会話や普段 の様子から思いを汲み取ったり、二つの選 択肢からどちらが良いか聞くことで自己決定 できるように支援している。		
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	普段の生活の中で一人一人の生活リズム を把握し、ご本人のペースに合わせた支援 ができるようにしている。		
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	自分で服を選んだり、好みの服をきたりでき るように声かけ支援している。 また、外出時にスカーフを選ばれたり、ブ ローチをつけられたりされる。		
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	お米とぎや食後のお皿洗い、トレー拭き等 の片づけ等の家事参加の声かけをし一緒に 行っている。 また、おやつ作りの時に生地を混ぜて頂い たり出来る事に参加して頂いている。	調理専門職員がおり、利用者の状態により 刻み食やミキサー食として美味しい食事を提 供している。配膳や片付け等、利用者はでき ることを手伝っている。おやつ作りでは、生地 を混ぜたり作る楽しみも味わっている。	
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	本社の管理栄養士の考えた調理指示書に 記載された料理を提供することが多く、栄養 バランスは取れていると思われる。また、 個々の噛む力に応じて食べにくい物は一口 大やミキサー食に変え提供している。		
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	日頃のケアで行き届かない所は週に1回、 訪問歯科衛生士さんが口腔ケアしている。 歯科医とも連携を取り、入れ歯の不具合や 虫歯の治療をしている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄リズムを把握しなるべくトイレで排泄出来る様に支援している。少しでも自立した生活をおくれる様にと努めている。	排泄チェック表により利用者個々の排泄リズムを把握し、適切な声掛けや誘導によりトイレでの自立排泄を支援している。入居時はポータブルトイレを利用していたが、適切な支援でトイレ利用に変わった利用者もいる。	
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	水分をあまり取られない時はこまめに声かけするなどして、少しでも摂取できる様スポーツドリンクや好みの物、ゼリー状にしたりしながら、提供する事で少しでも		
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むように、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	その方の状態に応じゆっくり入浴して頂いたり、希望入浴の日を設けたりしている。又好みの温度や入浴剤を使いながら、ご本人の希望にそった入浴が楽しめるように支援している。	週2回の入浴の他、希望により柔軟に支援している。マイシャンプーの利用者もあり、柚子や菖蒲湯、入浴剤を使って入浴を楽しんでいる。ユニットが協力して人手を調整し、できる限り湯舟に入れるよう努めている。	
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	一人一人の生活リズムや習慣を把握しながら、ご自分のペースで昼寝や休息がとれるように支援している。室温等も気にして気持ち良く休んで頂けるように配慮している。		
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	訪問薬剤師と連携を図りながら、どんな薬が追加されたか、副作用等、薬の事について分からない事があれば相談している。又日頃の様子や利用者様の状態についてお伝えし情報共有している。		
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	日々ホームでの暮らしを楽しんで頂けるように、その方の今ある力に応じたお手伝いをお願いしている。また、気分転換になるように季節に応じた行事を企画し参加して頂けるよう声かけしている。		
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	娘さまと毎週ご自宅に帰られ、近所の方の会いにいかれたり、モーニングに行かれるなど家族と出掛けられるように支援している。又孫様の結婚式に参加される等家族と連携を図る事が出来た。	近隣の神社へ詣でたり散歩をする等、利用者の状態や要望を聞いて支援している。季節毎の外出レクも行き、利用者がホームの外へ出かける機会を多くしている。利用者の家族の協力により、自宅に帰ったり喫茶店に行く等の連携を図ることもできている。	

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	外食やおやつの買い物時などレジでの支払いの機会があれば、お札を渡してお釣りを受け取る体験をできるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ホーム入居前から親しくしているお友達と絵手紙が交換できるように支援している。		
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	リビングや廊下などの共有のスペースに利用者様と一緒に作った季節の掲示物を飾ったり、快適に過ごしていただけるようにエアコンの温度を調整したり、直射日光が当たらないようにカーテンを閉めたりと配慮している。	天井を張り替えたことにより、廊下中央の吹き抜けから入る陽光で明るさが増している。廊下の飾りは最小限に抑えて落ち着いた空間とし、清掃専門職員を配置して清潔を保っている。居間は季節感のある飾りつけとし、今はハロウィンの飾りつけとなっている。	
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	リビングや廊下、居室で気の合うお友達とお互いの悩みを相談しあったり、昔話をされるなど思い思いに過ごせるように支援している。又隣のユニットに出向かれ、過ごされる方もいる。		
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	居室内に自宅で使っていたものや、なじみのある物を持ってきていただいたり、家族との思い出の写真を掲示するなどして、居心地良く過ごせるように工夫している。	居室内は清掃も行き届き、馴染みの物を持ち込んで居心地よく過ごせるように配慮している。家族の写真やホームで作成した作品の他、趣味の箱作り用のチラシ等、利用者の要望に沿った居室となっている。	
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	なるべく自立した生活が送れるように、トイレや居室など分かりやすいように掲示したり、ご自分の表札を外してしまわれる方は手の届きにくい、少し高め的位置につける等工夫している。		

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	2190100038		
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ことづか いちいの木		
所在地	岐阜県岐阜市琴塚1-7-12		
自己評価作成日	平成30年8月15日	評価結果市町村受理日	平成30年11月 6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.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2190100038-00&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30年 9月14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)】

入居時や入居後も日々の会話の中から本人の望む生活を聞き取り、思い思いのペースでホームでの生活を楽しく頂けるように支援しています。誕生日外出やホームでの季節に応じた行事を企画し気分転換やご家族を招待して交流できるように支援しています。
 また、洗濯物たたみやお米とき、お皿洗い等の家事参加の声かけをして役割をもって生活して頂くことで、少しでも自立した生活を送っていただけるように支援していきます。
 毎週ご自宅に娘様と帰られご近所の方と会われたり、外食支援などホーム内だけで完結しないように配慮している。ホームで季節に応じた行事を企画し季節感を感じて頂いたり、ご家族を招待して交流を深めている。

【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)】

--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	全体としての運営理念、ホームとしての目標を玄関先に掲示し、申し送り時等に共通意識をもてるように唱和している。		
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	認知症カフェへの参加や文化祭の開催、外食支援で地域の喫茶店やお寿司屋さんへ出かけたりしている。ホームで季節の行事を企画してご家族を招待している。		
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	認知症カフェに参加し、当事者や介護者と交流を図っている。		
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	ホーム内で行った行事の様子や事故対策等の取り組みに対して、参加者からの意見も取り入れながら、ホームでの運営に反映させ、サービスの質向上に努めている。		
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取り組んでいる	運営推進会議などへの参加をお願いし、ホームで取り組んだ内容について写真付きの資料を元に意見を伺ったり、不明な点は相談する様連携に努めている。		
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	ホーム内研修で身体拘束について学び、各ユニットにマニュアルが置いてある。必要時にすぐに確認できるようにしてある。大通りに面しているため、玄関は施錠してあるが、各ユニットは自由に行き来できるようにしてある。		
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	ホーム内研修で高齢者虐待防止を学び、各ユニットにマニュアルが置いてある。不適切ケアについて気づいたことがあれば、アドバイスし合えるような関係づくりをしている。		

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
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や成年後見制度について学び、個々の利用者様に応じて支援できるように努めている。		
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	新規で入居される時に契約内容や重要事項説明書を丁寧に説明、理解されているか確認しながら、不明点は再度説明するなど十分な説明を心がけ、納得していただけるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	気軽に記入し易い様に面会表の横にご意見箱を設置してある。又遠方で中々面会に來られないご家族に対してはアンケートを郵送する事で意見や要望を伺い、運営に反映させている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ホーム会議やユニット会議、その他職種別会議で自分たちのやりたいことや意見をいえるような機会を設け、それに取り組めるようにしている。		
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握してリーダー等次のステップへ進めるようにしている。		
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	職員一人一人のケアの力量を把握し、法人内研修や外部の専門的研修に参加しやすいように勤務体制を配慮している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内の他の事業所との交流や研修、会議を通じて、困難事例を相談し合うなどサービスの質向上を目指している。		

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	入居前のアセスメント時に今までの暮らし方を聞いたり、本人の好みや希望を伺ったり、家族から聞き取りして、入居後の生活に生かせるようにしている。		
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	入居前のアセスメント時に今までにご家族が困っていたことや、ホーム入居後にこんな暮らしをしてほしいといった希望、要望に耳を傾けながら良好な関係づくりができるように努めている。		
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	初回面会時に困っていること等聞き取りしながら、まず必要としている支援について見極め、職員同士で情報共有することで入居後スムーズにサービスが提供できるように努めている。		
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	利用者様と日々一緒に暮らしているんだという気持ちを持ち、レクや行事への参加の声かけ、普段から話掛ける等コミュニケーションを取ることで関係を築けるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ホームでの様子を記した毎月のお便りや面会時に様子を伝えるなどして、ご家族とコミュニケーションを取りながら、共に支えていけるような関係づくりに努めている。		
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	ホーム入居後も自宅で暮らしていた時からの主治医の元へ通院したり、自宅に風を通しながらご近所の方に会いに毎週帰られたりされるなど関係が途切れない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	利用者様一人、一人の個性や性格を把握して、仲が良い場合はより良好になるように、トラブルになりそうな時は間に入り仲裁している。お互いの悩みを相談しあっている姿も見かける。		

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	特養に入居されたり、ご逝去された時も今までの写真の中から、ご家族が喜びそうな写真を選んでお渡ししたり、様子を伺ったりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前のアセスメント時や入居後も本人のニーズを把握できるように努めている。困難な場合は本人の立場に立ち、より安心して過ごしていただけるように環境を整えている。		
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	入居時のアセスメント時や入居後の面会時になどに馴染みの暮らし方が聞き取ったり、これまでの様子を伺うことで生活環境を把握できるように努めている。		
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	毎月カンファレンスを行い、一人一人の過ごし方や心身状態や有する力などを報告し合い、情報共有できるように努めている。		
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	毎月カンファレンスを行い、介護計画を元にケアの在り方について話し合い、モニタリングと再アセスメントしている。その方に応じた介護計画になるように努めている。		
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	日々の様子や気づきについて、介護記録やモニタリング用紙に記録し、職員間で情報共有しながら介護計画の見直しにいかしている		
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	誕生日に本人の好きな物、食べたいものをお聞きして、外食に出掛けたり、季節ごとの行事を企画してご家族を招待したりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	古くからのお友達がホームに訪ねてきたり、自宅で暮らしていた時からの近所さんに会いに毎週自宅に娘様と戻られたり、認知症カフェに出掛けて行くなど地域資源を活用している。		
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	自宅で暮らしていた時から通っていた主治医のもとにホーム入居後も通院して、適切な医療を受けられるように支援している。		
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	週に1回訪問看護師に来ていただいている。その際、日頃気づいたことを伝えたり、相談するようにしている。また、受診の必要性についても相談している。		
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。	入院された時はお見舞いに行き、担当者から様子を聞いたり、ご家族の希望も考慮しながら、できるだけ早期に退院できるように支援している。		
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	入居の際、重度化した時の方針について説明している。ご家族がホームでの看取りを希望された時は主治医と連携をとりながら、今後の方針を決めている。		
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対応について取り上げ、学習できる機会を設けている。また、マニュアルも作成し周知している。		
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	年2回、避難訓練を実施している。そのうち1回は消防署立ち合いのもと行い、消火器を使った実地訓練も行っている。また、災害時の水や非常食も常備しており、運営推進会議でも取り上げている。		

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	利用者様一人一人の事を理解し、その人に 応じた対応を心かけている。		
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	自分から希望を言われる方だけではなく、 上手く伝えられない方でも日常会話や普段 の様子から思いを汲み取ったり、二つの選 択肢からどちらが良いか聞くことで自己決定 できるように支援している。		
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	普段の生活の中で一人一人の生活リズム を把握し、ご本人のペースに合わせた支援 ができるようにしている。		
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	自分で服を選んだり、好みの服をきたりできる ように声かけ支援している。 また、外出時にスカーフを選ばれたり、ブ ローチをつけられたりされる。		
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	お米とぎや食後のお皿洗い、トレー拭き等 の片づけ等の家事参加の声かけをし一緒に 行っている。 また、おやつ作りの時に生地を混ぜて頂い たりとできることに参加して頂いている。		
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	本社の管理栄養士の考えた調理指示書に 記載された料理を提供することが多く、栄 養バランスは取れていると思われる。 また、個々の噛む力に応じて食べにくい物 は一口大に切るなどしている。		
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	日頃のケアで行き届かない所は週に1回、 訪問歯科衛生士さんが口腔ケアしている。 歯科医とも連携を取り、入れ歯の不具合や 虫歯の治療をしている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄リズムを把握できるようにし、なるべくトイレで排泄できるように支援している。少しでも自立した生活をおくれるように支援している。		
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	水分をあまり取られない時はこまめに声かけするなどして、少しでも取っていただけるよう支援している。スポーツドリンクや好みのもので提供することで少しでも飲んで頂けるように支援している。		
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	ゆっくり入りたい方はゆっくり入れるように、好みの温度や入浴剤を使いながら、ご本人の希望にそった入浴が楽しめ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	一人一人の生活リズムや習慣を把握しながら、ご自分のペースで昼寝や休息がとれるように支援している。室温なども気にして気持ち良く休んで頂けるように配慮している。		
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	訪問薬剤師と連携を図りながら、どんな薬が追加されたか、副作用等薬の事について分からない事があれば相談している。又日頃の様子についても報告するなど利用者様の状態について情報を共有している。		
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	日々ホームでの暮らしを楽しんで頂けるように、その方の今ある力に応じたお手伝いをお願いしている。また、気分転換になるように季節に応じた行事を企画し参加して頂けるよう声かけしている。		
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	娘さまと毎週ご自宅に帰られ、近所の方々に会いにいかれたり、モーニングに行かれるなど家族と出掛けられるように支援している。又孫の結婚式に参加される等家族と連携をとることができた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外食やおやつの買い物時などレジでの支払いの機会があれば、お札を渡してお釣りを受け取る体験をできるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ホーム入居前から親しくしているお友達と絵手紙が交換できるように支援している。		
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	リビングや廊下などの共有のスペースに利用者様と一緒に作った季節の掲示物を飾ったり、快適に過ごして頂ける様にエアコンの温度を調整したり、直射日光が当たらない様にカーテンを閉めたりと配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングや廊下、居室で気の合うお友達とお互いの悩みを相談しあったり、昔話をされるなど思い思いに過ごせるように支援している。 また、隣のユニットにいかれ、過ごされる方もいる。		
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	居室内に自宅で使っていたものや、なじみのある物を持ってきていただいたり、家族との思い出の写真を掲示するなどして、居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	なるべく自立した生活が送れるように、トイレや居室など分かりやすいように掲示したり、ご自分の表札を外してしまわれる方は手の届きにくい、少し高めの位置につける等工夫している。		