

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	2170103994		
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岐阜正法寺		
所在地	岐阜県岐阜市正法寺町9番地 (2F)		
自己評価作成日	平成29年10月29日	評価結果市町村受理日	平成30年 2月 7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=2170103994-00&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29年11月13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)】

当ホームは市の中心部に割と近く交通の便もよく、ご家族が面会に来られるにも便利な所です。又、近くには薬局、スーパー、コンビニ、理髪店、飲食店もあり、ご利用者の暮らしを豊かにしてくれています。一方では農地が広がり景観も優れ、散歩にも適しています。西隣の済美高校とは、福祉科の生徒の介護実習や花の日レクリエーション、お茶会や、文化祭での交流があります。厚見地域包括とは、包括が主催する、認知症カフェ、認知症サポーター養成講座、同ステップアップ講座、地域ケア会議等に出席し、知見を深めてケアの実践に結び付けています。

最近では、看取りの実践を重ね、医師や訪問看護ステーションとの連携を活かして、ご家族が看取りを望まれた時の為に備えています。

【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)】

ホーム目標の「利用者とともに」に基づき、利用者ができることを大切に支援が行われている。愛の家「工務店」を設置し、利用者ともに木工に取り組み「目安箱」を作成し、利用者の「昔取った杵柄」で馴染みを継続しつつADLを確保し、利用者・家族・職員が意見や要望をしやすくするような工夫もなされている。

今年は新卒の職員も採用し人員の確保に努めている。人員の確保ができたことにより、日常の外出支援ができたり、専門医への通院を職員が同行するなど利用者家族にとっても負担軽減が図られている。管理者・職員共に利用者本位で日々業務に取り組んでおりホームの今後に期待したい。

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	ホーム理念に基づいて、その時々に合わせて目標を立て、実践しています。	法人理念に沿ったホーム理念(活動目標)を「利用者とともに」と、利用者ができることは一緒にすることに、利用者の自立支援に努めている。職員が笑顔で接することにより、利用者も笑顔となる支援を実践している。	
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	近隣への散歩の際、地域の方々と挨拶を交わし床屋・喫茶店・病院では話が弾むなど、交流が来ています。厚見包括、公民館への行事参加、済美高校の文化祭、お茶、など交流を図っています。	近隣の済美高校福祉科の実習受け入れから茶道部のお茶会を開催するなど近隣学校との交流の幅が広がってる。施設のお祭りの際には、近隣企業から駐車場を借りるなど、施設と地域の良好な交流が保たれている。	
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	済美高校福祉科の介護実習を春・夏に受け入れています。(認知症の理解・グループホームの意義・食事・移動の介助)介護保険・介護や認知症についての急な相談窓口として機能しています。		
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	活動状況や行事を写真を交えた資料を作って具体的に説明し、重大な事故については、詳しく報告し、対策については、介護保険課・地域包括・ご家族さまの指摘や教示け、取り入れています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、行政や地域包括、利用者家族の参加を得て開催されている。利用者家族から、災害対策の懸念から地域協力の要請があり、自治会長等への会議参加も積極的に要請されている。	運営推進会議への地域代表の参加について開催日程を調整するなどして、自治会長・民生委員にも参加してもらうことが望まれる。
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	運営推進会議の内容の報告やホームの状況等、定期的に報告し連携を図っています。また、運営推進会議の運営方法など相談しています。	運営推進会議を通して施設状況などを報告し、課題項目に関しては助言等も頂いている。市主催の防災会議に参加したり、施設内での事故報告など定期的に情報交換を行い、担当部署との協力に努めている。	
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	施錠を行わない事、ご利用者様の要望に応じて出来る限り外出の機会を多くする事を心掛けています。また、居室環境の見直し・薬の見直しも日頃から行っています。言による行動制約や制止が無いようホーム一丸となって取り組んでいます。	法人全体で身体拘束をしない介護に努めている。2ヶ月に1回、法人本部に提出するチェックシートでの確認や施設内研修で振り返りを行っている。施設玄関は施錠されておらず各フロアの扉も施錠されていない。スピーチロックに関しても、都度、職員間で配慮・注意している。	
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	社内研修やホーム内研修で虐待防止の取り組みを行っています。スタッフ間でも注意を払い、虐待が見過ごされる職場環境を作らない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	将来、後見人や、日常生活自立支援事業を利用される方の為に制度の理解を深めていきたいと考えています。		
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	契約の際には必ず、契約書、重要事項説明書などを一緒に読み合わせを行い、ご理解頂けるように説明を行っています。契約時は時間を掛けて行っています。		
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	年に一度は、ご家族様アンケートを行っています。また、運営推進会議等で要望や意見を伺っています。	年に1回、ご家族様アンケートを実施し、要望や意見を基に法人本部で集計・評価し、次年度の施設目標が設定される仕組みとなっている。利用者家族が法人本部にも意見・要望が出せるように「目安箱」も設置されている。	
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	年に一度、法人のスタッフアンケートを実施しています。また、スタッフから意見や提案を聞くために、社内SSSボックス(改善提案ボックス)を設置しています。	年1回のスタッフアンケートの他、面談や毎月開催するホーム会議などで意見・要望を聞くとともに、日常活動の中でも随時提案等を受けている。現施設長は、施設長となって半年であるが職員からの生え抜きであり、職員からの信頼も厚い。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフからの申し出にはその都度対応しています。年に2回評価を行い、環境、条件面では改善に努めています。		
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	ユニットリーダー、ケアマネージャー、調理スタッフなどの研修、会議はエリア単位で行って居ます。介護福祉、ケアマネ等の資格支援制度があります。又、ホーム内研修にて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	厚見包括の主催する地域ケア会議、認知症カフェ等で、同業者同士の交流を図り情報交換を行って居ます。		

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	
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	サービスの利用前には事前アセスメントを十分に行い、ご本人と面談をして、気持ちや要望等を伺っています。		
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	ご本人様と同じく、利用される前には何に困っておられるのか、どんなホームでの暮らしを望まれるのか、お伺いしています。		
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	困っている状況等をお伺いして、グループホームでのサービス内容の説明、提案をさせて頂いています。		
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	それぞれの方の残存能力に応じて、出来る事はご本人にさせていただく様に支援させて頂いています。利用者様とスタッフが寄り添うケアを心がけています。		
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	定期的なご家族様への現況報告や要望等をご家族様と相談しながら行っており居ます。又、定期的な外出、面会の機会をお願いし、ご利用者様と接する機会を増やしています。		
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	外出の際には、自宅近くにドライブに出掛けたり、行きつけの場所に外出したり出来るよう支援しています。	利用者は地元出身者が多く、職員の近隣者もいるため馴染みの人間関係が継続されている。喫茶店や床屋・美容室など行きつけの店に行けるような支援が行われている。	
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	利用者様間の橋渡しの役割をスタッフが行って居ます。ホームという共同生活の場で、他の利用者様と円満に過ごされるよう関係づくりに努めています。		

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
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	退去された後も、残された、ご家族さまが高齢の場合もあり、状況確認、連絡を行い、必要に応じて相談、支援も行っています。		
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	ご利用者さまに随時お尋ねし、思いや意向の把握に努めています。	入居前には利用者宅で家具の配置をはじめどのような生活をしていたのかを確認し、利用者の希望や意向の把握に努めている。話しかけによる応答や表情の変化により、意思疎通の難しい利用者の思いを把握するよう努めている。	
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	ご本人様、ご家族さまから、お聞きしたりして、センター方式の表を利用し、生活歴を作成しスタッフ間の情報共有に努めています。		
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	毎朝の健康チェックと朝礼、夕礼で状態を報告し周知を図り、随時、利用者さまの状態を把握・共有して、その時々状態に合わせたケアに努めています。(申し送りノート、薬局との連絡ノート)		
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	サービス内容について、ご本人様、ご家族様、主治医などの意見も反映させて作成しています。	初回は月1回、以降は3ヶ月に1回を原則に状態の変化がある都度、更新を行っている。ケア日誌やチェック表、申し送りノート、担当者のヒアリング、利用者家族の要望等を踏まえて「利用者とともに」できる支援計画となっている。	
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	個別記録の他、申し送りノート、薬局との連絡ノート、ヒヤリハット、フロア会議、ホーム会議、事故報告書、医師の往診時の連絡表、訪問看護記録、行事計画書等を活用し、職員間の情報共有を図り、介護計画の見直しに活かしています。		
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	状況の変化などは、その都度、対応、相談に応じて支援させて頂いています。		

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	主治医の往診や受診を行っています。又、主治医の紹介状での受診も行っています。他に理髪店、喫茶店、食事処、スーパー等、馴染の場所へ外出したり、ボランティアの方に来て頂いています。		
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	今までのかかりつけ医が往診可能なら引き続き主治医になって頂き事が出来ます。入居時には、ご本人、ご家族に相談して意向の確認を行っています。	入居時に協力医をかかりつけ医としているほか、馴染み医や専門科への受診も家族協力が難しいため職員が対応している。かかりつけ医の月2回の往診や24時間対応の訪問看護師との連携により利用者の健康管理を行っている。	
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	当ホームでの看護はサンライズ訪問看護ステーションに依頼しています。週一度の訪問看護と24時間相談できる仕組みです。スタッフは訪看に相談、説明、指示を受けている。		
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。	定期的に面会し状態の確認、把握し、主治医との連携を図っている。又、ホームから病院へ情報提供を行い、適切な治療が行われるように努めています。		
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	入居時に説明を行い、希望や要望をふまえて、重度化、終末期に、その他のサービスの紹介・案内をさせて頂いています。	今年に入り4名の看取りを実施。入居時や利用者の状態が変わった時など適宜、利用者家族と医師や看護師を含め相談し対応している。若い職員が多いが施設長を中心に本人の意向・要望に沿った看取り支援が行われている。	
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	事故や急変時に於いて、マニュアルに基づいて、定期的に訓練を行っています。又、看取りの逝去の場合の対応の仕方もマニュアルにしています。		
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	定期的に訓練を行っています。運営推進会議にて、自治会への協力要請や近隣住民への協力を促しています。また、地域防災訓練の参加をしています。	年2回の避難訓練を行って。また、地域の防災訓練にも職員が参加し、市の「応急手当協力事業所」になっている。運営推進会議での要望である避難訓練への地域参加はできていないが、参加要請は継続的に行われている。	災害時における施設資源の利用を広報することが望まれる。施設の認知度を上げることにより、災害時の地域の協力も得られやすくなると考えられる。

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	お客様という意識や、サービス提供する立場である事を職員に伝え、接遇の研修を行って居る。又、社内報に載せる写真については、肖像権使用の承諾をご家族様から頂いています。	利用者は「年長者・先輩」であると認識し、接遇の研修を行うなど、慣れあいにならないように配慮している。広報に掲載する利用者の写真も利用者や利用者家族の承諾を得るなどプライバシー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	日常生活の中で、ご利用者様に選択して頂く場面をつくり、希望に沿った支援をさせて頂いています。		
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	ある程度、メリハリのある生活が望ましい部分では声を掛けて行動を促すこともありますが、それ以外では、自由に個人のペースで生活される事を尊重しています。		
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	女性利用者の方は化粧されたり、着替えや入浴の際は衣服と一緒に選んだりしています。男性の利用者の方も毎日髭剃りをして頂いています。衣服の買い替えのお供をしたりしています。		
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	食べ物の好みの把握を行い、その方に合った食事の提供、季節感のある食材を利用し季節を感じて頂ける食事提供を行っています。また、食材の下準備や片付けも利用者様と一緒に行って居ます。	味見や盛付け、配膳、片付けなど利用者ができることは一緒に行っている。献立は法人の栄養士が立て、フロアごとの調理専門職員が利用者の嗜好やアレルギーなどに配慮して調理している。行事食も利用者の意向を聞き取り提供されている。	
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	栄養士の献立メニューを基に、それぞれの方に合わせて、食事形態の変更を行って居ます。水分補給については、夏場は一日1300mlを目標に毎日の記録に残し、スタッフ全員が把握出来るようにしています。		
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	毎食後歯磨き、口腔ケアを行って居ます。また、週に一度は歯科衛生士、月2回は歯科医の往診もあります。		

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	自立度に応じたケアを行って居ます。定期的な声掛けや、誘導をケアプランに載せています。オムツの方でも座位が安定して取れる時は、便座に座って頂いています。	トイレは1フロアに2ヶ所設置し1ヶ所は車いすでの利用が可能となっている。定期的な声掛けや便座への座位援助支援を行うことにより自立排泄に努め、紙パンツからリハビリパンツへ改善した事例もある。	
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	水分量の把握を行い、運動の促しや、薬に頼らない自然な排便があるよう、乳酸菌で腸内環境を整え食物繊維、寒天、ゼリーを利用しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る限りご希望に応じて入浴して頂いています。全利用者様を均等にすることから、曜日の仮設定はしていますが、基本的には、好きな時間帯に入浴して頂いています。	週2回から3回、利用者の意向に沿い、シャワー浴や利用者の状態によっては職員2人態勢での入浴支援を行っている。入浴剤も利用し入浴後はお湯を入れ替え、利用者全員が一番風呂の気分を味わいかつ衛生面にも配慮している。	
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	車椅子の方は午前、午後に居室のベッドで安楽に過ごして頂いています。また、安眠効果のある工夫や対応も行っています。		
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	薬の内容について専用のファイリングにして確認が出来る様にしている。薬局との連絡ノートも活用している。誤薬が無いよう「2週間投薬カレンダー」を工夫して利用している。		
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	嗜好品や楽しみについて、ご本人様から随時聞き取り、その要望などに対応出来るよう努めている。その内容をセンター方式の表や食事の好き嫌い表に記入したりしてスタッフ間で情報共有しています。		
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	外出などの希望に応じられる様、スタッフの人員確保に努めている。自宅への帰省や外食、買い物、病院受診等、ご家族の協力をお願いしている。ホームでは誕生日の外出支援を行っています。モーニングにお連れする事もあります。	全利用者では毎年花見に出かけている。個別では重度の利用者でも外気に触れるため車いすで外出している。ドラッグストアへの買い物や喫茶店など近隣施設を利用する日常的な外出を行い、利用者家族の協力も得て外出する機会の確保に努めている。	

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
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	買い物の支払いはスタッフが行っています。お金の管理はお小遣い帳を利用しています。又、個人で財布を所持されている利用者さまもあります。		
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	スタッフが本人に代わって家族様に電話で要望を伝える事があります。		
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	室温や、湿度には充分配慮し過ごしやすい環境を提供しています。また、花や菜園等を利用者様と手入れを行い、季節を感じて頂けるようにしています。	共用部の掃除は利用者にも協力してもらっている。居間にはテーブルが3卓配置され、利用者の相性を考慮して座席を決めている。利用者は日中、居間で体操や歌を楽しんだり、陽を浴びて居眠りをしたり自由な時間を過ごしている。	
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	気の合う利用者様同士の席を近くにしたり、テーブル、ソファの配置を適切な位置に変え、現状で可能な居心地の良い居場所づくりに努めています。		
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	ご自宅で使用されていた馴染の物や、家族様との記念写真等を、居室に飾っています。	利用者の自宅での生活環境を確認しベッドや家具の配置など入居前の環境と変わらないように配慮している。テレビの他、テーブルや時計・写真などを飾り、利用者にとって居心地の良い空間となっている。	
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	浴室やトイレ等には、案内標識をつけ、分かりやすくしています。また、声掛けで誘導したりしています。		

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	2170103994		
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岐阜正法寺		
所在地	岐阜県岐阜市正法寺町9番地 (3F)		
自己評価作成日	平成29年10月29日	評価結果市町村受理日	平成30年 2月 7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=2170103994-00&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29年11月13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)】

当ホームは市の中心部に割と近く交通の便もよく、ご家族が面会に来られるにも便利な所です。又、近くには薬局、スーパー、コンビニ、理髪店、飲食店もあり、ご利用者の暮らしを豊かにしてくれています。一方では農地が広がり景観も優れ、散歩にも適しています。西隣の済美高校とは、福祉科の生徒の介護実習や花の日レクリエーション、お茶会や、文化祭での交流があります。厚見地域包括とは、包括が主催する、認知症カフェ、認知症サポーター養成講座、同ステップアップ講座、地域ケア会議等に参加し、知見を深めてケアの実践に結び付けています。

最近では、看取りの実践を重ね、医師や訪問看護ステーションとの連携を活かして、ご家族が看取りを望まれた時の為に備えています。

【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、生き生きと働いている (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	ホーム理念に基づいて、その時々に合わせて目標を立て、実践しています。		
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	近隣への散歩の際、地域の方々と挨拶を交わし床屋・喫茶店・病院では話が弾むなど、交流が来ています。厚見包括、公民館への行事参加、済美高校の文化祭、お茶、など交流を図っています。		
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	済美高校福祉科の介護実習を春・夏に受け入れています。(認知症の理解・グループホームの意義・食事・移動の介助)介護保険・介護や認知症についての急な相談窓口として機能しています。		
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	活動状況や行事を写真を交えた資料を作って具体的に説明し、重大な事故については、詳しく報告し、対策については、介護保険課・地域包括・ご家族さまの指摘や教示け、取り入れています。		
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	運営推進会議の内容の報告やホームの状況等、定期的に報告し連携を図っています。また、運営推進会議の運営方法など相談しています。		
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	施錠を行わない事、ご利用者様の要望に応じて出来る限り外出の機会を多くする事を心掛けています。また、居室環境の見直し・薬の見直しも日頃から行っています。言による行動制約や制止が無いようホーム一丸となって取り組んでいます。		
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	社内研修やホーム内研修で虐待防止の取り組みを行っています。スタッフ間でも注意を払い、虐待が見過ごされる職場環境を作らない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	現在、後見人や、日常生活自立支援事業を利用される方の為に制度の理解を深めていきたいと考えています。		
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	契約の際には必ず、契約書、重要事項説明書などを一緒に読み合わせを行い、ご理解頂けるように説明を行っています。契約時は時間を掛けて行っています。		
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	年に一度は、ご家族様アンケートを行っています。また、運営推進会議等で要望や意見を伺っています。		
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	年に一度、法人のスタッフアンケートを実施しています。また、スタッフから意見や提案を聞くために、社内SSSボックス(改善提案ボックス)を設置しています。		
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	スタッフからの申し出にはその都度対応しています。年に2回評価を行い、環境、条件面では改善に努めています。		
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	ユニットリーダー、ケアマネージャー、調理スタッフなどの研修、会議はエリア単位で行って居ます。介護福祉、ケアマネ等の資格支援制度があります。又、ホーム内研修にて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	厚見包括の主催する地域ケア会議、認知症カフェ等で、同業者同士の交流を図り情報交換を行っています。		

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	
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	サービスの利用前には事前アセスメントを十分に に行い、ご本人と面談をして、気持ちや要望等を伺っています。		
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	ご本人様と同じく、利用される前には何に困っておられるのか、どんなホームでの暮らしを望まれるのか、お伺いしています。		
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	困っている状況等をお伺いして、グループホームでのサービス内容の説明、提案をさせて頂いています。		
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	それぞれの方の残存能力に応じて、出来る事はご本人にさせていただく様に支援させて頂いています。利用者様とスタッフが寄り添うケアを心がけています。		
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	定期的なご家族様への現況報告や要望等をご家族様と相談しながら行って居ます。又、定期的な外出、面会の機会をお願いし、ご利用者様と接する機会を増やしています。		
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	外出の際には、自宅近くにドライブに出掛けたり、行きつけの場所に外出したり出来るよう支援しています。		
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	利用者様間の橋渡しの役割をスタッフが行って居ます。ホームという共同生活の場で、他の利用者様と円満に過ごされるよう関係づくりに努めています。		

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
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	退去された後も、残された、ご家族さまが高齢の場合もあり、状況確認、連絡を行い、必要に応じて相談、支援も行っています。		
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	ご利用者さまに随時お尋ねし、思いや意向の把握に努めています。		
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	ご本人様、ご家族さまから、お聞きしたりして、センター方式の表を利用し、生活歴を作成しスタッフ間の情報共有に努めています。		
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	毎朝の健康チェックと朝礼、夕礼で状態を報告し周知を図り、随時、利用者さまの状態を把握・共有して、その時々状態に合わせたケアに努めています。(申し送りノート、薬局との連絡ノート)		
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	サービス内容について、ご本人様、ご家族様、主治医などの意見も反映させて作成しています。		
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	個別記録の他、申し送りノート、薬局との連絡ノート、ヒヤリハット、フロア会議、ホーム会議、事故報告書、医師の往診時の連絡表、訪看の訪問看護記録、行事計画書等を活用し、職員間の情報共有を図り、介護計画の見直しに活かしています。		
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	状況の変化などは、その都度、対応、相談に応じて支援させて頂いています。		

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	主治医の往診や受診を行っています。又、主治医の紹介状での受診も行っています。他に理髪店、喫茶店、食事処、スーパー等、馴染の場所へ外出したり、ボランティアの方に来て頂いています。		
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	今までのかかりつけ医が往診可能なら引き続き主治医になって頂き事が出来ます。入居時には、ご本人、ご家族に相談して意向の確認を行っています。		
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	当ホームでの看護はサンライズ訪問看護ステーションに依頼しています。週一度の訪問看護と24時間相談できる仕組みです。スタッフは訪看に相談、説明、指示を受けている。		
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。	定期的に面会し状態の確認、把握し、主治医との連携を図っている。又、ホームから病院へ情報提供を行い、適切な治療が行われるように努めています。		
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	入居時に説明を行い、希望や要望をふまえて、重度化、終末期に、その他のサービスの紹介・案内をさせて頂いています。		
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	事故や急変時に於いて、マニュアルに基づいて、定期的に訓練を行っています。又、看取りの逝去の場合の対応の仕方もマニュアルにしています。		
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	定期的に訓練を行っています。運営推進会議にて、自治会への協力要請や近隣住民への協力を促しています。また、地域防災訓練の参加をしています。		

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	お客様という意識や、サービス提供する立場である事を職員に伝え、接遇の研修を行って居る。又、社内報に載せる写真については、肖像権使用の承諾をご家族様から頂いています。			
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、ご利用者様に選択して頂く場面をつくり、希望に沿った支援をさせて頂いています。			
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	ある程度、メリハリのある生活が望ましい部分では声を掛けて行動を促すもありますが、それ以外では、自由に個人のペースで生活される事を尊重しています。			
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	女性利用者の方は化粧されたり、着替えや入浴の際は衣服と一緒に選んだりしています。男性の利用者の方も毎日髭剃りをして頂いています。衣服の買い替えのお供をしたりしています。			
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	食べ物の好みの把握を行い、その方に合った食事の提供、季節感のある食材を利用し季節を感じて頂ける食事提供を行っています。また、食材の下準備や片付けも利用者様と一緒に行って居ます。			
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	栄養士の献立メニューを基に、それぞれの方に合わせて、食事形態の変更を行って居ます。水分補給については、夏場は一日1300mlを目標に毎日の記録に残し、スタッフ全員が把握出来るようにしています。			
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	毎食後歯磨き、口腔ケアを行って居ます。また、週に一度は歯科衛生士、月2回は歯科医の往診もあります。			

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	自立度に応じたケアを行って居ます。定期的な声掛けや、誘導をケアプランに載せています。オムツの方でも座位が安定して取れる時は、便座に座って頂いています。		
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	水分量の把握を行い、運動の促しや、薬に頼らない自然な排便があるよう、乳酸菌で腸内環境を整え食物繊維、寒天、ゼリーを利用しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る限りご希望に応じて入浴して頂いています。全利用者様を均等にすることから、曜日の仮設定はしていますが、基本的には、好きな時間帯に入浴して頂いています。		
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	車椅子の方は午前、午後に居室のベッドで安楽に過ごして頂いています。また、安眠効果のある工夫や対応も行っています。		
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	薬の内容について専用のファイリングにして確認が出来る様にしている。薬局との連絡ノートも活用している。誤薬が無いよう「2週間投薬カレンダー」を工夫して利用している。		
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	嗜好品や楽しみについて、ご本人様から随時聞き取り、その要望などに対応出来るよう努めている。その内容をセンター方式の表や食事の好き嫌い表に記入したりしてスタッフ間で情報共有しています。		
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	外出などの希望に応じられる様、スタッフの人員確保に努めている。自宅への帰省や外食、買い物、病院受診等、ご家族の協力をお願いしている。ホームでは誕生日の外出支援を行っています。モーニングにお連れする事もあります。		

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	買い物の支払いはスタッフが行っています。お金の管理はお小遣い帳を利用しています。又、個人で財布を所持されている利用者さまもあります。		
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	スタッフが本人に代わって家族様に電話で要望を伝える事があります。		
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	室温や、湿度には充分配慮し過ごしやすい環境を提供しています。また、花や菜園等を利用者様と手入れを行い、季節を感じて頂けるようにしています。		
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	気の合う利用者様同士の席を近くにしたり、テーブル、ソファの配置を適切な位置に変え、現状で可能な居心地の良い居場所づくりに努めています。		
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	ご自宅で使用されていた馴染の物や、家族様との記念写真等を、居室に飾っています。		
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	浴室やトイレ等には、案内標識をつけ、分かりやすくしています。また、声掛けで誘導したりしています。		